

---

# SAATTOHOITO KOTIOLOISSA

- Opas Someron hoitohenkilökunnalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2017

*Sanni Aalto*

Sanni Aalto

*Natalia Norrby*

Natalia Norrby



FORSSA  
Hoitotyö  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Sanni Aalto & Natalia Norrby	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Saattohoito kotioloissa - Opas Someron hoitohenkilökunnalle	

---

## TIIVISTELMÄ

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan ihmisen hoitoa oireita helpottavin keinoin. Tässä opinnäytetyössä käsitellään saattohoidon toteuttamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen kuvaus kuolevan ihmisen hoidosta. Ajatus saattohoidon kehittämisestä opinnäytetyönä syntyi henkilökohtaisista kokemuksista saattohoidosta sekä mediassa ilmenneistä negatiivisista saattohoitoa käsittelevistä uutisoinneista. Useimmiten kielteiset kokemukset saattohoidosta liittyvät potilaan riittämättömään kivun ja kärsimyksen lievitykseen. Saattohoito on hoitotyötä, joka koskettaa vahvasti niin omaisia ja läheisiä kuin hoitajiaakin.

Hankitun teoreettisen tiedon avulla tarkoituksena oli luoda Someron tehostetun palveluasumisen sekä kotihoidon yksiköiden hoitohenkilökunnalle saattohoidon toteuttamisen tueksi saattohoito-opas. Saattohoito-oppaassa on tarkoitus käsitellä kuolevan ihmisen oireiden tunnistamista sekä lievittämistä, omaisten tukemista ja eri hoitoyksiköiden välistä yhteistyötoimintaa. Saattohoito-oppaan tavoitteena on kehittää Somerolla toteutettavan saattohoidon laatua selventämällä hoitolinjauksia ja luomalla yhtenäiset ohjeistukset, parantaa laadukkaan saattohoidon vaativaa yhteistyötä sekä varmistaa potilaslähtöisen hoidon jatkuvuus.

Tietoa saattohoidosta on runsaasti, joten oppaan pitäminen käytettävänä vaatii tietynlaisien rajoitusten suorittamista. Opinnäytetyön teoriaosuutta kootessa tieto rajattiin ennalta asetettujen kriteerien avulla. Käytettävä teoriatieto valittiin siten, että lukijalle selviää, mikä on hoidon tavoite ja mitkä ovat ne keinot, joilla tavoitteeseen päästään. Tässä opinnäytetyössä saattohoitopotilaalla tarkoitetaan aikuista ihmistä, jolla on parantumaton sairaus. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kuolevan potilaan hoitoon osallistuvia ammattilaisia, lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia.

**Avainsanat** saattohoito, palliatiivinen hoito, hoivatyö, kotihoito

**Sivut** 40 s. + liitteet 29 s.

FORSSA

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

---

**Author**

Sanni Aalto & Natalia Norrby

**Year** 2017

**Subject of Bachelor's thesis**

Terminal care in home environment  
- A guide for the medical staff of Somero

---

## ABSTRACT

Terminal care means taking care of a dying person by relieving the pain and distress. In this study, we discuss the realization of the terminal care. The goal of this study is to draw a general overview of what it means to take care of a dying person. Here, a dying person is called a patient. However, the information can also be used outside a hospice.

The idea of the present thesis came from previous personal work experience with dying patients, and from media's news about the negative experiences of terminal care due to inefficient pain management and reduction of suffering. Terminal care should also take into account the patient's family and close ones, as well as the nurses.

Based on the theoretical framework, the aim is to develop a guide for the domiciliary care in Somero. The guide will include help for noticing the symptoms of a dying person, relieving those symptoms, supporting the relatives, and supporting the cooperation between the different units. The goal of the guide is to improve the quality of terminal care in Somero with the clearer instructions for treatment methods, which can be applied everywhere, and improve the cooperation and patient-centered perspective.

There is a lot of information regarding terminal care. The theoretical framework is built to offer the reader a clear understanding about terminal care – what impact it has on the patient, what the aims of the treatment methods are and how to achieve them.

**Keywords** terminal care, palliative care, nursing, home care

**Pages** 40 p. + appendices 29 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	SAATTOHOITO-OPPAAN LAATIMINEN OPINNÄYTETYÖNÄ .....	2
2.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	2
2.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	3
2.3	Opinnäytetyön kohderyhmä .....	4
2.4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	4
2.5	Opinnäytetyön toteutus .....	5
2.6	Teoreettinen viitekehys .....	6
2.7	Saattohoidon nykytilanne Somerolla .....	7
3	SAATTOHOITO .....	9
3.1	Hoitolinjaukset .....	9
3.2	Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset .....	10
3.3	Saattohoito eri ympäristöissä .....	11
3.4	Kulttuurin ja eettisyyden merkitys saattohoidossa .....	12
4	KOKONAISVALTAINEN SAATTOHOITO .....	13
4.1	Yhteistyön merkitys .....	14
4.2	Tukipalveluiden tarpeellisuus saattohoidossa .....	15
4.3	Saattohoitopotilaan kipu .....	16
4.3.1	Kivun tunnistaminen .....	16
4.3.2	Lääkkeettömät hoitomenetelmät .....	17
4.3.3	Lääkkeelliset hoitomenetelmät .....	18
4.4	Hengityselimistön oireet .....	20
4.5	Ruuansulatuselimistön oireet .....	21
4.5.1	Suun oireiden helpottaminen .....	21
4.5.2	Nielemisvaikeuksien helpottaminen .....	22
4.5.3	Pahoinvoinnin helpottaminen .....	22
4.5.4	Ummetuksen hoito .....	23
4.5.5	Ripulin hoito .....	23
4.6	Aineenvaihdunnan oireet .....	24
4.6.1	Askiteksesta johtuvien oireiden lievitys .....	24
4.6.2	Turvotusten vähentäminen .....	24
4.7	Iho-oireiden ilmeneminen ja hoito .....	25
4.8	Psyykkiset oireet .....	25
4.9	Omaisten ja läheisten huomiointi .....	26
4.10	Kuolemasta keskusteleminen .....	27
4.11	Kuoleman lähestymisen merkkejä .....	28
4.12	Kuoleman jälkeen .....	29
4.13	Surutyö .....	29
4.14	Hoitajan jaksaminen .....	30
4.14.1	Myötätuntouupumus .....	30
4.14.2	Sijaistraumatisoituminen .....	31
5	SAATTOHOITO-OPPAAN KOKOAMINEN .....	31

---

6	POHDINTA.....	32
6.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	33
6.2	Jatkotutkimusehdotukset .....	34
	LÄHTEET .....	35

Liite 1	Saattohoito kotiloissa – opas Someron hoitohenkilökunnalle
Liite 2	Taulukko 2, keskeiset tutkimukset opinnäytetyössä
Liite 3	Opinnäytetyötiedote

## 1 JOHDANTO

Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jonka elinaika on arvioitu lyhyeksi kuolemaan johtavan sairauden vuoksi. Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus ja se perustuu potilaan ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen sekä inhimilliseen hoitoon. Hyvään saattohoitoon kuuluu esimerkiksi kuolevan ihmisen kärsimyksen sekä kivun lievittäminen. (Risikko 2010, 7.)

Saattohoitopotilaan hoitotyö perustuu potilaan hyvään elämänlaatuun, joka muodostuu potilaan turvallisuudentunteesta, mahdollisuudesta osallistua itseä koskeviin hoitoratkaisuihin sekä omien elämäntapojen ja arvojen säilyttämiseen. Laadullisesti hyvän saattohoidon tavoitteita ovat perushoidosta huolehtiminen, fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin vastaaminen, oireiden lievittäminen sekä omaisten tukeminen. (Pihlainen 2010, 11.)

Saattohoidon toteuttamisen lähtökohtana on kuoleva ihminen, jonka toiveiden perusteella luodaan saattohoitosuunnitelma hoitopaikasta riippumatta. Saattohoitoa voidaan toteuttaa ihmisen kotona, kodinomaisessa laitoksessa tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisessä tai julkisessa laitoksessa. Somerolla saattohoitoa voidaan toteuttaa potilaan toiveiden mukaisesti potilaan kotona, tehostetun palveluasumisen yksiköissä tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Laadukas saattohoito on monien eri tahojen yhteistyötä, ja saattohoitopäätöksen ollessa potilaalle hyvin vaikea, on tärkeää, että hoitoyksiköiden välinen yhteistyö toimii saumattomasti. Saattohoidon toteuttaminen vaatii riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttämiseksi sekä vakaumuksen kunnioittamiseksi. (Pihlainen 2010, 17.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kuolevan ihmisen hoitotyöhön liittyviä käsitteitä sekä saattohoitoa ohjaavia asetuksia ja suosituksia. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä on hyvä saattohoito ja mitä ovat ne tiedot, joita hyvän saattohoidon toteuttamiseen vaaditaan. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen avulla on tarkoitus tehdä opas Someron tehostetun palveluasumisen sekä kotihoidon yksiköiden hoitohenkilökunnalle saattohoidon toteuttamisen tueksi. Tässä opinnäytetyössä saattohoidossa olevaa kuolevaa ihmistä kutsutaan potilaaksi. Tietoa voidaan kuitenkin käyttää tarkoitettavaksi kaikkia aikuisia ihmisiä, joiden elämä on päättymässä ja jotka tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa.

## 2 SAATTOHOITO-OPPAAN LAATIMINEN OPINNÄYTETYÖNÄ

Opinnäytetyöhön johtanut idea lähti opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnosta saattohoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekijät tiesivät, että Somerolla saattohoidon toteuttamiseen kotiloissa ei ole yhtenäistä ohjeistusta tai linjausta, joten oppaan avulla olisi tarkoitus työstää selkeää toimintamallia potilaan hyvän saattohoidon toteuttamiselle. Someron perusturvan alaisuuteen laadittavan saattohoito-oppaan tavoitteena on olla Somerolla työskentelevien hoitajien sekä saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa tarpeita vastaava sekä Someron perusterveydenhuollon yhteistyötoimintaa kehittävä. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti oman paikkakuntansa hoitotyön toteuttaminen kokonaisuudessaan, minkä vuoksi yhteistyön ja hoitotyön jatkuvuuden tarkastelu tulee opinnäytetyössä esille. Opinnäytetyön tekemistä edistää yhteistyökumppaneiden tunteminen entuudestaan.

Saattohoito-opasta suunniteltaessa opinnäytetyön tekijöiden tavoite tuli selvemmäksi. Tavoite on, että oppaan myötä saattohoidon toteuttaminen helpottuu. Hoitoneuvottelujen pitämisen myötä hoidon järjestäminen moniammatillisessa työryhmässä onnistuu selkeämmin, sillä ajoissa pohdittu potilaan hoito säästää hoitohenkilökuntaa esimerkiksi erikoissairaanhoidon päivystyksien konsultoinneilta potilaan tilan edetessä. Jos hoitoa koskevia päätöksiä ei ole ennalta keskusteltu niin potilaan kuin omaisten sekä hoitohenkilökunnankin kanssa, potilaan tilan huonontuessa usein päädytään ambulanssin soittamiseen ja potilaan lähettämiseen sairaalaan.

### 2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään toimijat, menetelmät, materiaalit ja tuotoksen. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee loogisesti aihevalinnan, rajauksen, työskentelyn suunnittelun ja organisoinnin sekä tuotoksen myötä arviointiin. Työskentely opinnäytetyötä tehdessä on vaativaa ja pitkäjänteistä. (Salonen 2013, 5–6.)

Suurena erona toiminnallisessa ja tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on lopputulos. Toiminnallisessa opinnäytteessä opiskelija työstää tuotoksen, esimerkiksi oppaan, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytteessä syntyy uutta tietoa useimmiten tutkimusraporttina. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on, että kehittäminen kohti tuotosta tapahtuu yhdessä toimijoiden kanssa. Tällä tavoin opinnäytetyön tuotoksesta ja sen suunnasta saadaan aikaan keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista, vertaistukea sekä palautteen antamista ja vastaanottamista. (Salonen 2013, 5–6.)

Toiminnallisen opinnäytetyön työstäminen aloitetaan suunnittelemalla kehittämistarve, kehittämistehtävä, toimintaympäristö ja kehittämisessä mukana olevat toimijat. Aloitusvaiheessa on tärkeää keskustella hankkeen vetäjien kanssa aiheenrajauksesta kehittämishankkeesta. Aloitusvaiheessa tulee myös punnita työskentelyyn sitoutumista. (Salonen 2013, 17.)

Aloitusvaiheen jälkeen seuraa suunnitteluvaihe, jossa luodaan hankkeelle kirjallinen kehittämissuunnitelma eli opinnäytesuunnitelma. Suunnitelmassa selvitetään tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, TKI- eli tiedonhankintamenetelmät, materiaalit ja aineistot, dokumentointitavat sekä tuotettujen dokumenttien käsittely. Tässä vaiheessa tulee selvittää myös, mitä vastuuta ja tehtäviä on mukana olevilla toimijoilla. Suunnitelmavaiheessa on tärkeä laatia tarkka suunnitelma, kuinka toimitaan, vaikka etukäteen ei voi tietää, mikä suunnitelmassa toimii ja mikä ei. Tämä tarkentuu vasta opinnäytteen työstövaiheessa. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitteluvaiheesta seuraa esivaihe, jossa opinnäytetyöntekijät siirtyvät siihen ympäristöön, johon opinnäytetyötä työstetään. Esivaiheeseen siirtyminen vaatii suunnitelman hyväksymisen opinnäytetyötä ohjaavalta taholta. Esivaiheen jälkeen on työstövaihe, jolloin opinnäytetyötä työstetään toimintaympäristölle sopivaksi aihe- ja laajuuksien mukaisesti. Teoreettisen viitekehyksen valmistumisen jälkeen seuraa tarkastusosuus, jolloin opinnäytetyön työstäjät käyvät läpi tuotetun materiaalin ja arvioivat työskentelynsä tulosta. (Salonen 2013, 17–18.)

Seuraavana vaiheena on viimeistelyvaihe, jossa tarkoituksena on luoda tekstistä sujuvaa ja helppolukuista. Tämä vaihe on pitkäkestoinen ja vaativa, sillä siinä viimeistellään sekä teoreettinen viitekehys että kehittämissuunnitelman hankeraportti. Toiminnallinen opinnäyte päättyy valmiiseen tuotokseen, jonka tuloksena on jokin konkreettinen asia, esimerkiksi malli, kuvaus, opas, kirja, esite, toimintapäivä tai kansio. (Salonen 2013, 18–19.)

## 2.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat monet eri tekijät. Luotettavuuteen vaikuttavat käytettävät lähdemateriaalit ja lähdekritiikki sekä opinnäytetyön tekijöiden omakohtaiset asenteet ja kokemukset. Opinnäytetyön eettiset periaatteet rakentuvat säädösten ja lakien mukaan toimimisella sekä ajattelemalla potilaan ja hoitohenkilökunnan edun parantamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 283–285; Lähdekritiikki 2016.)

Luotettavaa teorian tietoa pohdittaessa lähtökohtana on valita käytettävät lähteet tarkoin ja suhtautua niihin kriittisesti ja tarkasti. Internet-lähteiden käytössä tulee olla kriittinen, eli tietojen luotettavuus tulee varmistaa tarkastelemalla tietoja monelta kannalta. Tietojen luotettavuutta varmistetaan esimerkiksi lähteiden kirjoittajan taustan ja ajankohtaisuuden perusteella. (Lähdekritiikki 2016.)

Opinnäytetyön eettisyyden perustana käytetään eettistä ennakkoarviointia, joka suojelee tutkittavia sekä antaa tutkijalle oikeusturvaa. Eettisen ennakoinnin avulla tutkimuksen tuotos on luotettavaa. Eettisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen. Eettisyyden pohdinta saattaa rajoittaa sitä, millaisia tutkimuksia on mahdollista tehdä. (Pietarinen 2002; Tutkimuksen eettisyys 2016.)



Luotettavaa teorial tietoa etsittäessä tiedon oikeellisuutta on hyvä tarkastella kahdesta eri näkökulmasta ennen kuin valitaan lähde. Tiedon tuottajan luotettavuutta voidaan tarkastella sen mukaan, kuinka tunnettu tiedon tuottaja on. Mikäli tuottajan kirjoittamasta tekstistä herää epäily, että tietoa olisi jätetty tahattomasti tai tahallisesti pois, on hyvä jättää lähde käyttämättä. Tiedon alkuperän ja ajankohtaisuuden mahdollistamiseksi käytetään alkuperäistä lähdettä ja mahdollisimman tuoretta tietoa. (Lähdekritiikki 2016.)

### 2.3 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyönä laadittava opas on laadittu Someron hoitohenkilökunnan tueksi, jotka työssään toteuttavat saattohoitoa kotiloissa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkaan saattohoito on mahdollista ja pyrkimys on, että asukkaat saavat viettää tutussa kotiympäristössä elämänsä viimeiset hetket. Kotihoidon asiakkaille pystytään järjestämään apua saattohoidon toteuttamisessa, mutta vain kotihoidon hoitohenkilökunnan työaikojen mukaisesti.

Opasta on työstetty yhdessä Someron terveystieteiden vuodeosaston osastonhoitajan kanssa, joka on mukana saattohoidon kehittämisessä Somerolla. Saattohoito-opas koskee myös terveystieteiden vuodeosastoja, sillä saattohoidon laadun takaamiseksi vuodeosastojen, tehostetun palveluasumisen yksiköiden ja kotihoidon välinen yhteistyötoiminta tulee olla toimivaa ja asiakaslähtöistä. Oppaan tekeminen Someron perusterveydenhuoltoon tukee ajatusta useiden yksiköiden toiminnan yhdistämisestä ihmisarvoa kunnioittavammaksi, asiakaslähtöisemmäksi sekä saattohoitopotilaan oireiden lievittämistä helpottavammaksi.

### 2.4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia selkeä opas Someron kaupungin hoitajien käyttöön laadukkaana saattohoidon toteuttamisen tueksi. Tavoite on, että saattohoito-oppaan myötä hoitohenkilökunta saa saattohoidosta tietoutta, ja siten saattohoitoa pystytään kehittämään entisestään. Oppaan myötä saattohoidon kehittymistä suunnataan esimerkiksi entistä parempaan suunnitelmallisuuteen potilaan ja omaisten toiveiden mukaisesti. Tarkoituksena on myös kehittää saattohoitopotilaan hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyötoimintaa. Opas sisältää tietoa saattohoitopotilaan oireiden helpottamisesta, saattohoidon toteuttamisesta Somerolla, saattohoitoon liittyvistä päätöksenteoista ja linjauksista sekä omaisten tukemisesta saattohoidossa.

Opinnäytetyön tavoite on oppaan avulla välittää hoitajille hoitotyön keinoja saattohoidon toteuttamiseksi sekä välittää saattohoitoon liittyvien päätösten, suunnitelmien sekä lakien ja asetusten tärkeyttä saattohoitoa suunniteltaessa. Opinnäytetyön tavoite on luoda Somerolle yhtenäistä linjaa saattohoidosta, selvittää esimerkiksi eri yksiköiden vastuualueita sekä yhteistyötoimintaa saattohoidon jatkuvuuden ja potilaan tarpeita vastaavien apujen

ja palveluiden takaamiseksi. Kunnan sisäisten palveluiden käyttömahdollisuus halutaan nostaa esille ja korostaa hoitajien välisen konsultaation tärkeyttä. Jokaisen hoitajan ei tarvitse osata kaikkea, vaan on eriarvoisen tärkeää, että hyödynnetään potilaan kokonaisvaltaista hoitoa toteutettaessa koko moniammatillisen työyhteisön tarjoamia asiantuntijapalveluita.

Vastuualueiden jakamiseksi sekä yhteistyötoiminnan varmistamiseksi tavoitteena on selvittää oppaaseen perusturvan alaisuudessa olevien palveluiden mahdollinen osa saattohoidon toteuttamisessa. Tavoitteena on, että eri toimipaikoista saataisiin oppaaseen kirjatuksi saattohoidon toteuttamisen osalta vastuuhenkilö. Vastuuhenkilöiden yhteystiedot, kuten puhelinnumero, on kirjattu oppaaseen, jolloin saattohoitoa toteuttavien hoitajien välinen konsultaatio helpottuu ja potilaan hoitoketjuun osallistuvat ovat helposti tavoitettavissa.

## 2.5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin joulukuussa 2015 laatimalla oman aiheen valinnasta ideapaperi, jossa alustavasti tuotiin ilmi opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kohdeympäristö. Idea esiteltiin muille opinnäytetyön tekemistä aloittaville opiskelijoille sekä opettajalle joulukuussa 2015, jonka jälkeen aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman laatiminen. Opinnäytetyön tekijät esittelivät suunnitelman helmikuussa 2016 suunnitelmaseminaarissa, jonka jälkeen aloitettiin teoreettisen viitekehyksen ja oppaan kokoaminen.

Opinnäytetyön laatimista aloittaessaan opinnäytetyön tekijät keskustelivat opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa suunnitelman sisällöstä. Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoitus oli laatia koko Someron kaupungin perusturvan hoitohenkilökunnalle saattohoito-opas, mutta sen laajuuden vuoksi oppaan sisältö rajattiin koskemaan vain kotiloissa toteutettavaa saattohoitoa. Opinnäytetyönä tehtävä saattohoito-opas koskee myös terveyskeskusta, mutta tarkoitus on jättää oppaasta sellaisia potilaan oireita helpottavia hoitokeinoja pois, joita ei pysty toteuttamaan. Opinnäytetyön toimeksiantajan toive oppaan sisällöstä on, että se ei muistuta liikaa jo olemassa olevia saattohoito-oppaita ja että sisältö on helppolukuista ja tiivistä tekstiä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä eli kysymyksiä, joihin etsitään opinnäytetyön avulla vastauksia, on kolme.

1. Millaista on saattohoitopotilaan hyvä hoitotyö?
2. Millaisia tietoja hoitajat tarvitsevat toteuttaakseen hyvää saattohoitoa?
3. Miten luoda saattohoito-opas, joka vastaa Someron hoitoyksiköiden tarvetta?

## 2.6 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoriaosuuden kerääminen sijoittui vuoden 2016 huhtikuusta lokakuuhun. Sairaanhoitajaopintojen tuoma lisäkokemus alasta toi lisää ideoita saattohoito-oppaan kokoamisesta, sekä työtovereiden antamien kommenttien myötä opinnäytetyöaihe kehittyi jatkuvasti. Tietoa kerättyä tehtiin hakuja eri tietokantoihin ja hakutuloksia rajattiin opinnäytetyön tekijöiden ennalta asettamien kriteerien avulla. Opinnäytetyön tekijät etsivät tietoa aiheesta käyttäen hyödyksi myös kirjastojen aineistoa. Opinnäytetyön tekijät lähettivät sähköpostiviestin toimeksiantajalle, jotta oli mahdollista saada kokonaiskuvaa saattohoidon toteuttamisesta Somerolla. Somerolla toteutettavan saattohoidon kartoittaminen tukee laadullisen opinnäytetyön tekemistä sekä kehittämismahdollisuuksia.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää teoretietoa löytyi tietokannoista runsaasti, minkä vuoksi tietojen tarkastelu oleellisen tiedon löytämiseksi oli haastavaa. Opinnäytetyön teoriaosuutta kootessaan opinnäytetyön tekijät pyrkivät keräämään vain hoitotyöhön liittyvää tietoa ja jättämään enemmän lääketieteellisiä tietoja pois. Lääketieteellistä faktatietoa kuitenkin opinnäytetyössä myös tarvitaan, jotta teoriaosuudessa hoitotyön tarkoitus ja tavoite tulee perusteltua.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen liittyvä tiedonhaku aloitettiin tammikuussa 2016 ja tiedonhakua jatkettiin toukokuuhun 2016 asti. Tiedonhakua toteutettiin saattohoitoon liittyvästä kirjallisuudesta, sähköisistä tietokannoista sekä tieteellisistä tutkimuksista. Sähköistä tiedonhakua toteutettiin eri tietokannoissa esimerkiksi Medicissä, Medlinessä, Finnassa, PubMedissä sekä Cinahlissa. Nämä tietokannat sisältävät luotettavia kansainvälisiä lääke- ja hoitotieteeseen liittyviä tutkimusartikkeleita. Lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat tehneet manuaalisia hakuja esimerkiksi ammattikirjallisuudesta sekä eri yliopistojen verkkosivuilta.

Tiedonhakuprosessissa käytettävät sanat rajattiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyviksi. Tiedonhaussa käytettävät sanat olivat: saattohoito, saattohoitopotilas, kuolevan hoito, saattohoitopotilaan kipu ja saattohoito kotona. Englanninkielisissä tietokannoissa hakuja tehtäessä, käytettiin hakusanoina terminal care, terminal care patient ja palliative care at home. Hakusanojen valinta perustuu niiden kattavuuteen, ne sopivat opinnäytetyön aiheeseen ja niiden avulla löytää laaja-alaista tietoa saattohoitopotilaan hoidosta. Hakusanoja muuteltiin ja yhdisteltiin haun tuloksien tarkentamiseksi. (Taulukko 1, s. 7.)

Hakutuloksien poissulkukriteereinä pidettiin tiettyjä sairauksia koskevat tutkimukset ja käyttökriteereinä hakusanojen mukaiset yleispätevät hakutulokset. Haun tuloksista suljettiin pois myös useat saman aiheiset tutkimukset pyrkien jättämään jäljelle enemmän hoitotieteellisiä kuin lääketieteellisiä tutkimuksia. Lähempään tarkasteluun valitut keskeiset tutkimukset rajattiin vielä ilmaiseksi saatavilla oleviin kokoteksteihin. Opinnäytetyön laadun varmistamiseksi haut rajattiin vuosille 2006–2016, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Suomen kielen lisäksi hakujen kieleksi asetet-

tiin englantia, jotta mukana olisi myös kansainvälisiä tutkimuksia. Hakutuloksista valittiin opinnäytetyön tekemiseen keskeiset tutkimukset (Kts. liite 2).

Taulukko 1 Tietokantahaku

Tietokanta	Julkaisu- vuodet	Hakusanat	Julkaisun kielet	Aineiston tyyppi	Haun tulokset	Poissul- kukri- teerien jälkeen tulosten määrä
Finna	2007- 2016	saattoh* palliat* kuolev* oireen- mukai*	englanti, suomi	Tutkimus- julkaisu Pro gradu Väitöskirja	3	2
Medic	2006- 2016	saattoh* kuolev* oireen- mukai*	kaikki kielet	kaikki jul- kaisutyyppit	239	6
Pub- Med	2011- 2016	hospice pallia- tive care	englanti	kliiniset tut- kimukset	28	1

## 2.7 Saattohoidon nykytilanne Somerolla

Saattohoitopotilaiden hoitotyöhön osallistuvat Somerolla monet eri tahot. Someron terveyskeskuksen vuodeosastolla on lähes aina yhdestä kolmeen saattohoitopotilasta kerrallaan. Someron terveyskeskuksen vuodeosasto on Somerolla se paikka, mihin ensimmäisenä otetaan yhteyttä saattohoitoon liittyvien kysymysten selvittämiseksi. Virka-aikana terveyskeskuksen vuodeosaston saattohoitopotilaiden hoidosta vastaa osaston oma lääkäri, arki-iltaisin terveyskeskuksen päivystävä lääkäri ja iltaisin sekä öisin konsultoidaan alueen päivystävää lääkäriä. Konsultaatiot liittyvät useimmiten kipulääkityksen riittämättömyyteen. Erikoissairaanhoidon päivystyksen konsultaatiot ovat nykyään harvinaisia, sillä annosnostoista tehdään yleensä suunnitelmat, joiden mukaan tarvittaessa toimitaan. (Höykinpuro, 2016.)

Someron terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta tekevät yhteistyötä palveluasumisen yksiköiden hoitajien sekä kotihoitajien kanssa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoidon tavoitteena on, että palvelutalossa asuva ihminen saa olla kotona elämänsä loppuun asti. Hoidon laadun takaamiseksi terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunnan kanssa on sovittu yhteistyöstä. Vuodeosastolla sekä tehostetun palveluasumisen yksiköillä on yhteinen lääkäri, mikä helpottaa saattohoidon toteuttamista omissa yksiköissä ilman ylimääräisiä siirtoja terveyskeskuksen osastolle.

Palveluasumisen yksiköissä työskentelee pääosin päiväsaikaan aina sairaanhoitaja, mutta yöaikaan on mahdollista konsultoida vuodeosaston sairaanhoitajaa, jolloin sairaanhoitaja voi käydä palvelutalossa potilasta katsomassa. Mikäli palveluasumisen yksikön asukkaan saattohoito vaikeutuu siten, että hoito yksikössä ei ole enää mahdollista, pääsee asukas hoitoon vuodeosastolle. (Höykinpuro, 2016.)

Terveyskeskuksen vuodeosasto avustaa saattohoidossa, kuten esimerkiksi kipulääkityksen toteuttamisessa. Vuodeosastolta on mahdollista lainata tehostetun palveluasumisen asukkaalle tai kotihoidon asiakkaalle pca-lääkeannostelija valmiiksi asennettuna ja säiliön täyttämistä tehdään suunnitelma vuodeosastolta käsin. Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta huolehtii lääkannostelijan käyttöön liittyvästä ohjauksesta, esimerkiksi boluksen antamisesta, hälytysäänistä sekä merkeistä. (Höykinpuro 2016.)

Kotona asuvia saattohoitopotilaita on Somerolla jonkin verran. Saattohoitopotilaat pitävät Hunstadin ja Svindsethin (2011) tutkimuksen mukaan tärkeänä sitä, että apua on saatavilla ympäri vuorokauden. Somerolla kotihoidon ollessa suljettuna, vastuu saattohoidon toteuttamisella on terveyskeskuksen vuodeosastolla. Terveyskeskuksen vuodeosasto toimii kotihoidon henkilökunnan kanssa yhteistyössä siten, että kotona oleville saattohoitopotilaille taataan aina paikka osastolle, mikäli kotona hoito ei enää ole mahdollista. Kotihoidon henkilökunta on vastuussa kotona hoidettavasta saattohoitopotilaasta osastolle ilmoittamiseen, jolloin vuodeosaston henkilökunta varautuu siihen, että potilas saattaa tulla hoitoon milloin vain, kellonajasta riippumatta ja ilman käyntiä päivystyksessä. (Hunstad & Svindseth 2011; Höykinpuro 2016.)

Kotihoidon saattohoitopotilaat saattavat tehdä lyhyitä vuodeosastojaksoja kipulääkityksen säätämistä varten, jotta kotisaattohoito potilaan toiveiden mukaan onnistuu paremmin. Lyhyen vuodeosastojakson tarkoituksena saattaa olla hoidon tarpeen arviointi, jolloin osastojakson aikana saattohoitopotilaan koti ja apuvälineet järjestetään niin, että saattohoito onnistuu kotona. Saattohoidon toteuttamisesta pidetään osastolla hoitopalaveri, jossa arvioidaan potilaan hoidon tarvetta sekä suunnitellaan kotiin tarvittavia palveluita laadullisen saattohoidon toteuttamiseksi. Hoitopalaveriin osallistuu yleensä potilas, osaston sairaanhoitaja, kotihoidon hoitaja, osaston lääkäri sekä potilaan omainen. (Höykinpuro 2016.)

Saattohoidon toteuttamiseen Somerolla osallistuu myös mielenterveysyksikön hoitohenkilökunta. Mielenterveysyksikön käynnit ovat saattohoitopotilaalle ilmaisia ja käynti on mahdollista varata nopeallakin aikataululla. Mielenterveysyksikön antama tuki saattohoitoon perustuu ihmisen henkiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Mielenterveysyksikön hoitohenkilökunta pyrkii antamaan voimavaroja jaksamiseen keskustelun kautta niin saattohoitopotilaalle kuin hänen omaisillekin, joko saattohoitovaiheessa tai kuoleman jälkeen. (Höykinpuro 2016.)

### 3 SAATTOHOITO

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan ihmisen sekä hänen läheistensä hoitoa. Saattohoidossa on tärkeä huomioida kuolevan potilaan omaiset niin hoidon aikana, kuin vielä sen jälkeenkin. Saattohoidon toteuttamisen lähtökohtana on humanistinen ihmiskäsitys, jossa kunnioitetaan ihmisen ainutlaatuisuutta ja yksilöllisyyttä. Anttosen (2016) tutkimuksessa tuodaan hyvin esille, että saattohoitoa toteutettaessa ei pyritä toteuttamaan hyvää saattohoitoa. Tutkimuksessa korostetaan, että yksilöllisyyden ja potilaan tarpeita vastaavan toteutuksen myötä kokonaisuus muodostaa laadultaan hyvän saattohoidon. Saattohoidossa tärkeänä osa-alueena on kuolevan kipujen ja muiden oireiden mukainen helpottava hoito, jota on tarjolla ympäri vuorokauden. (Ridanpää 2006, 11; Anttonen 2016.)

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jonka peruseräteenä on oireiden lievitys. Palliativista hoitoa saavat potilaat, joita ei voida lääketieteellisin keinoin parantaa. Palliativisessa hoitotyössä huomion kohteena ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Usein palliativinen hoito liitetään saattohoitoon, ja useat kansainväliset ja kansalliset saattohoito-organisaatiot ovat liittäneet nimeensä termin palliativinen hoito. Palliativinen hoito sijoittuu usein pidemmälle ajanjakson, kun taas saattohoito on kuolemaa edeltäville päiville sijoittuvaa hoitotyötä. (Ridanpää 2006, 13; Anttonen 2016.)

#### 3.1 Hoitolinjaukset

Parantumattomasti sairaan ihmisen kohdalla hoitolinjauksia tehtäessä, panostetaan potilaan elämänlaatuun ja oireettomuuteen. Hoitolinjausten asettaminen ja niistä keskusteleminen potilaan sekä omaisten kanssa vaatii lääkärin ja hoitohenkilökunnan lähestyvän kuoleman tunnistamiseen liittyvää taitoa. Saattohoitoa toteutettaessa potilaan toiveiden huomiointi on avainasemassa. (Korhonen & Poukka 2013.)

Yksi keskeinen tekijä hyvän loppuelämän hoidossa on hoitoneuvottelu, jossa määritellään hoitoon liittyviä asioita. Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas itse, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan tahdosta riippuen omaisia ja läheisiä. Hoitoneuvottelussa keskustellaan potilaan sairaudesta, sen etenemisestä sekä mahdollisista hoitomuodoista. Potilaalle ja omaisille tulee kertoa hoitopäätöksistä, sekä niiden perusteista että seuraamuksista. Viimeistään hoitoneuvottelussa selvitetään potilaan kanta oman hoidon toteuttamisesta. Hoitoneuvottelun avulla annetaan potilaalle ja omaisille mahdollisuus keskittyä olennaiseen eli potilaan oireiden helpottamiseen sekä kuolemaan valmistautumiseen. Hoitoneuvottelun avulla luodaan luottamuksellista suhdetta hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välille, samalla tuoden turvallisuudentunnetta. (Valvira 2015a.)

Saattohoitovaiheessa potilaan toiveet, omaisten huomiointi sekä hyödyttömien toimenpiteiden välttäminen nousevat hoidossa etusijalle. Kuoleman

lähestyessä lääkäri tekee saattohoitopäätöksen potilaan ja omaisten kanssa yhteisymmärryksessä. Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, mikä saattaa olla tilanteen vaatima hoitolinjapäätös tai pitkän prosessin lopputulos. (Korhonen & Poukka 2013.)

Jos potilaan perussairaudet ovat niin vaikeita, että elvyttämisen jälkeen tila ei palautuisi ennalleen, saatetaan keskustella DNaR- tai DNR-päätöksestä. DNR- ja DNaR-päätöksellä tarkoitetaan lääkärin tekemää päätöstä elvyttämättä jättämisestä lääketieteellisin syin. DNR-päätöksen tekemistä ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992). Päätöksestä tulee keskustella potilaan ja hänen läheistensä kanssa, ja jos potilas ei pysty keskusteluun osallistumaan, on läheisten kanssa selvitettävä, mitä potilas itse hoidoltaan olisi toivonut. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992); Valvira 2015b)

Hinkan (2001) ja Hildénin (2005) tutkimuksissa on tutkittu hoitoon liittyvien päätösten tekemisestä. Potilas voi ilmaista mahdollisesti tulevaa hoitoa koskevan oman tahtonsa hoitotahdon avulla. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihminen laatii tulevaisuutta ajatellen kirjallisesti hoitoa koskevat ohjeistukset, esimerkiksi heikentyneen terveydentilan tai sairauskohtauksen varalle. Hoitotahto helpottaa niin omaisten kuin läheisenkin hoitoon osallistumista. Hoitotahto on potilaan tahdonilmaisu, jota hoitoa toteuttavien tulee noudattaa. Hoitotahto suositellaan tekemään kirjallisesti, mutta suullinen tahdonilmaisu on yhtä pätevä. Jos potilas pystyy ilmaisemaan tahtonsa, mutta ei varmentamaan sitä kirjallisesti, on kahden paikalla todistaneen terveydenhuollon ammattilaisen allekirjoitukset tahdon todistamiseksi riittävät. (Hinkka 2001; Hilden 2005; Valvira 2015c.)

Potilaan hoitotahtoon saattaa liittyä myös edunvalvontavaltuus. Edunvalvontavaltuutuksella tarkoitetaan potilaan itse etukäteen järjestämää asioiden hoitoa siltä varalta, että on siihen itse myöhemmin kykenemätön esimerkiksi sairauden tai onnettomuuden vuoksi. Edunvalvontavaltuutuksen avulla potilas voi varmistaa, että hänen itse valitsemansa henkilö järjestää hänen asioitaan toimintakyvyttömyyden kohdatessa. (Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007; The Joanna Briggs Institute 2013.)

### 3.2 Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Suomen perustuslaissa käsitellään ihmisen oikeutta elämään, henkilökohitaiseen vapauteen sekä koskemattomuuteen. Perustuslaissa ihmisen tuominen kuolemaan sekä kiduttaminen on kielletty. Laki ohjaa saattohoidon toteuttamista, sillä oireiden hoitamatta jättäminen on ihmisarvoa loukkaavaa ja siten rangaistava teko. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Terveydenhuoltolaissa korostetaan ihmisen tarvittavien apujen järjestämistä, ja lain tarkoituksena on varmistaa saattohoitopotilaiden tarvitsemien palveluiden laatu sekä potilasturvallisuus. Terveydenhuoltolain avulla parannetaan kuntien välisen yhteistyön toimivuutta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan oikeutta ihmisarvoiseen hoitoon. Saattohoitopotilaalla on oikeus laadullisesti hyvään hoitoon. Hoito tulee järjestää ja potilasta tulee kohdella siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen yksityisyyttään sekä vakaumustaan kunnioitetaan. Saattohoitopotilaan tulee saada tietoa hänen hoitoaan koskevista päätöksistä sekä menetelmistä, ja hänen tahtoa tulee noudattaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksessa korostetaan kuolevan ihmisen ihmisarvoa, inhimillisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Saattohoidon tulee perustua laadittuun kirjalliseen saattohoitosuunnitelmaan. Saattohoidon toteuttamista tulee arvioida jatkuvasti laadullisin perustein, jotta kehittyminen mahdollistuu. (Risikko 2010, 7.)

### 3.3 Saattohoito eri ympäristöissä

Saattohoidon toteuttamista suunnitellessa ja hoitopaikkaa miettiessä potilaan oman toiveen tulee olla keskeisin asia. Potilaan tulisi saada kuolla siellä, missä olonsa turvallisimmaksi kokee. Monet potilaat valitsevat kuolinympäristökseen kodin, kun taas toiset kokevat olonsa turvallisemmaksi sairaalaympäristössä. Tällä hetkellä suuri osa saattohoidosta toteutetaan laitoksissa, mutta sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kotisaattohoitomahdollisuuksien lisäämistä potilaiden toiveiden täyttämiseksi. (Hermanson, Mattson & Vertio 2010, 63–65.)

Saattohoidon toteuttamisen ympäristöön liittyviä suomalaisia tutkimuksia on tehty useita. Ollikainen (2008) tuo esille omaishoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta sekä Kauppo (2012) käsittelee kotisaattopotilaiden ja heidän läheistensä arkea ja kotona selviytymistä. Tervala (2014) selvittää tutkielmansa avulla palliatiivisen hoidon käsitettä kotiympäristössä ja Sand (2003) saattohoitokotien merkitystä saattohoidossa. Linkola (1981) on tutkinut sairaalan merkitystä saattohoitopotilaan hoitoympäristönä. (Ollikainen 2008; Kauppo 2012; Tervala 2014; Sand 2003; Linkola 1981.)

Saattohoito pääsääntöisesti kuuluu perusterveydenhuollon vastuulle. Hoitovastuu yleensä siirretään asteittain erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon riskitilanteiden välttämiseksi ja jatkuvuuden takaamiseksi. Potilaan siirron tulisi tapahtua niin sanotusti saatteen vaihteen, eli jatkohoitotahoa informoidaan siirrosta ajoissa ja mahdollisuuksien mukaan jatkohoitotaho käy ennakkoon potilasta tapaamassa siirtävässä hoitopaikassa. (Hermanson ym. 2010, 63–65.)

Suomessa saattohoitoa toteutetaan niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon piirissä. Suomessa on neljä varsinaista saattohoitokotia, jotka sijaitsevat Helsingissä, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Turussa. Saattohoitokodit tarjoavat kuoleville ihmisille saattohoitoa kunnallisten ostopalvelusopimuksien avulla. Saattohoitokodeissa hoidetaan vuosittain noin tuhat potilasta, mikä tarkoittaa noin joka kymmenettä saattohoitoa tarvitsevaa syöpäpotilasta. Suuri osa saattohoidosta tapahtuu siis julkisella sektorilla, mikä tarkoittaa, että kaikissa perusterveydenhuollon yksiköissä tulee olla



saatavilla kokonaisvaltaista ja tasokasta saattohoitoa. (Hermanson ym. 2010, 63–65.)

Suomessa perusterveydenhuollon yksiköt kuten kotihoito ja kotisairaalat tarjoavat mahdollisuuden hoitaa kuolevia ihmisiä kotona, mutta silti saattohoitopotilaiden kotikuolemat ovat vielä harvinaisia. Tehostetun palveluasumisen yksiköt ja hoivakodit rinnastetaan kodeiksi. Raha-automaattiyhdistyksen tuella on toteutettu kotisaattohoitohankkeita, mutta saattohoidon toteuttaminen on lähes juurtunut terveyskeskuksissa toteuttamiseen. Saattohoitokodit toteuttavat myös eri laajuisia kotisairaanhoidoja, joiden avulla mahdollistetaan kotikuolemia. (Hermanson ym. 2010, 63–65; Tervala 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa on ehdotettu saattohoidon toteuttamista kolmiportaisessa järjestelmässä. Perusterveydenhuollon rooli saattohoidon toteuttamisessa on kasvamassa, ja perusterveydenhuollon piirissä tulee huolehtia kaikista niistä saattohoitopotilaista, joiden hoito ei vaadi erityisosaamista. Kolmiportaisella hoitojärjestelmällä tuetaan yhteistyötä sekä potilaan hoidon turvallisuutta. Perusterveydenhuollon osaamista ja konsultaatiomahdollisuuksia tulee vahvistaa, mutta myös huolehtia, että perusterveydenhuoltoon siirtyy vain sellaisia potilaita, joita on tarkoituksenmukaista siellä hoitaa. (Hermanson, ym. 2010, 63–65.)

Kolmiportaisen hoitojärjestelmän malli on määritelty saattohoitopotilaan hoidon vaatavuustason mukaisesti. Ensimmäisellä portaalla ovat kaikki terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan saattohoidossa olevia potilaita. Näiden terveydenhuollon yksiköiden tarkoitus on vastata perustason palliatiivisesta- ja saattohoidosta. Toisella portaalla ovat alueelliset palliatiivisen- ja saattohoidon yksiköt, joiden tehtävänä on toteuttaa oman alueensa saattohoitoa sekä toimia oman alueensa konsultoivina yksikköinä. Kolmannella portaalla ovat yliopistosairaaloiden palliatiivisen lääketieteen yksiköt sekä saattohoitokodit, jotka vastaavat vaativan palliatiivisen hoidon toteuttamisesta, toimivat konsultaatioyksikköinä sekä osallistuvat alakohtaiseen opetukseen ja lisäkoulutuksiin. (Hermanson, ym. 2010, 63–65.)

### 3.4 Kulttuurin ja eettisyyden merkitys saattohoidossa

Saattohoitoa toteutettaessa on tärkeää kunnioittaa ihmisen vakaumuksia. Vakaumuksien avulla käsitellään ihmisen yksilöllisiin valintoihin perustuvaa elämänkatsomusta, uskomuksia, arvoja ja toiveita. Vakaumukset liittyvät ihmisoikeuteen ja ne saattavat olla uskonnollisia, filosofisia tai yhteiskunnallisia. Moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen potilaan vakaumuksiin vastaaminen onnistuu kokonaisvaltaisemmin. (Ridanpää 2006, 31–32.)

Potilaan toiveita omien vakaumuksiensa pohjalta tulee kunnioittaa kuolevan hoitotyötä toteutettaessa, jotta potilas saa vakaumuksiaan kunnioittavaa henkistä tukea. Kuolemaan, vainajan hoitamiseen, ruumiinavaukseen ja elinluovutuksiin suhtautuminen on yksilöstä riippuen erilaista ja käytännöt

saattavat potilaiden erilaisista vakaumuksista johtuen vaihdella paljon. Hoitolinjausten aikainen selvittäminen selkeyttää potilaan sekä hänen läheistensä toiveita hoidon toteuttamisessa. (Ridanpää 2006, 31–32.)

Kuolevan kohtaamiseen, kuolemaan sekä sen tuomaan suruun suhtaudutaan kulttuureissa eri tavoin. Kulttuureihin on luotu oma käsitys elämän ja kuoleman tarkoituksesta. Jokaisessa kulttuurissa on kuolemaan ja kuolemiseen sidoksissa olevia tapoja ja niiden tarkoitus on valmistaa potilaan matkaa kohti kuolemaa ja tukea omaisia surussa. Suomalaisten muinaiskulttuurissa on pidetty tärkeänä, että kuoleva ei ole yksin ja joku läheinen valvoo aina rinnalla, mutta toisen maailmansodan loppuessa kuolevien hoito siirrettiin laitoksiin ammattilaisten vastuulle. (Ridanpää 2006, 9–10.)

Saattohoidon hyvinä eettisinä arvoina ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden huomiointi sekä oikeudenmukaisuus. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut suositukset terveydenhuollon yhteisestä arvoperustasta (2001), saattohoidosta (2003) sekä vanhusten hoidosta (2008). Saattohoidon keskeinen asia on keskittää huomio kuolevaan ihmiseen, joka ei itse välttämättä pysty vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Jokaisen kuolevan tulee saada laadultaan hyvää saattohoitoa. Potilaan tilan mukaan hoito voidaan muuttaa saattohoidoksi, edellyttäen että potilaan kanssa keskustellaan saattohoitoon siirtymisestä ja hoitolinjaukset dokumentoidaan hoitokertomukseen. (ETENE, 2001; ETENE, 2003; ETENE, 2008; Pihlainen, 2010. 13.)

Saattohoidon eettisyyteen vaikuttaa monien hoitotoimenpiteiden tuloksellisuuden heikkeneminen sairauden edetessä sekä niistä aiheutuneiden haittojen riskin suureneminen. Potilaan kanssa on tärkeä ennen päätöksen tekemistä keskustella elvytyksestä, tehohoidosta sekä muista hoitoon liittyvistä linjauksista ja päätöksistä. Hoitolinjauspäätöksiä tehdessä on hyvä painottaa potilaalle sekä omaisille, että luopuminen tehohoidosta ja elvytyksestä ei tarkoita hoidon laadun alenemista vaan hoidon pääpaino siirtyy potilaan hyvinvointiin. (ETENE 2008, 12–13.)

## 4 KOKONAISVALTAINEN SAATTOHOITO

Saattohoitopotilaan hoitotyössä korostuu kokonaisvaltaisuus, eli hoitoa toteutettaessa keskitytään niin fyysisten oireiden kuin psyykkisten, sosiaalisten sekä hengellisten tarpeiden hoitoon potilaan toiveet huomioiden. Saattohoitopotilaan fyysisten oireiden hoitamisessa käsitellään keinoja, joiden avulla pystytään helpottamaan fyysisiä tarpeita. Saattohoitopotilaan yleisimpiä fyysisiä oireita ovat kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, suolen vetovaikeudet, kuihtuminen ja väsyminen. Arvokkaan, kivuttoman ja oireetoman loppuelämän takaamisessa etenkin kivun ja kärsimyksen lievittäminen ovat tärkeä osa saattohoitoa. (ETENE 2012, 32–34.)

Saattohoitopotilaan henkistä, sosiaalista ja hengellistä hyvinvointia parannetaan potilaan läheisten tukemisella sekä heidän kanssaan keskustelemalla.

Kiireettömyys sekä ajan antaminen ovat avainasemassa saattohoitoa toteuttaessa, sillä niiden avulla helpotetaan potilasta ja läheisiä selviytymään vaikeasta tilanteesta ja kuolemaan liittyvistä tunteista. Ympäristön virikkeellisyydellä, viihtyisyydellä ja mahdollisuudella yksityisyyteen on todettu olevan saattohoitopotilaan mielialan kannalta positiivisia vaikutuksia. (ETENE 2012, 32–34.)

Saattohoitopotilaan hoitotyötä toteutettaessa hoitomuotoja ja niiden merkitystä potilaan hyvinvoinnille punnitaan uudelleen. Jotkin sairaudet edetessään saattavat muuttaa elimistöä siten, että hoidon toteuttamisesta saatava hyöty on vähäinen tai hoito aiheuttaa jopa haittaa. Oireenmukaisen hoitotyön pääperiaatteena on taata potilaan mukavuus ja oireettomuus. (Hänninen 2010, 14–15; The Joanna Briggs Institute 2013.)

Mahdollisten hoitomuotojen käyttöä pohditaan aina yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Saattohoidon aloittaminen ei periaatteessa sulje pois mitään hoitomuotoja, mutta hoitojen hyöty-haitta suhdetta tulee miettiä. Saattohoitopotilaan hoitotyötä toteutettaessa hyöty-haitta-suhteen miettiminen on tärkeää, sillä esimerkiksi verituotteiden käyttöä sekä tromboosien ehkäisyä ei suositella kuolevan potilaan hoidossa, vaan enemmän kiinnitetään huomiota oireiden lievittämiseen. Suureneva c-reaktiivinen proteiini- eli crp-arvo ja seerumin pieni albumiinipitoisuus eivät elämänloppuvaiheilla aina ole merkkejä infektiosta vaan pikemminkin huonosta ennusteesta. Mikrobilääkehoidolla ei ole osoitettu olevan elämää pidentävää vaikutusta elämän loppuvaiheessa, mutta joskus mikrobilääkitys on oleellista potilaan oireiden helpottamisessa. Saattohoitoa toteutettaessa tulee etukäteen sopia siitä, että hoito lopetetaan jos potilaan yleiskunto heikkenee tai lääkitys osoittautuu tehottomaksi. Hoito keskeytetään myös silloin, kun potilas sitä toivoo. (Hänninen 2010, 14–15; Hänninen & Rahko 2013; The Joanna Briggs Institute 2013.)

Saattohoitopotilaalla tavallisimmin esiintyviä oireita ovat uupumus, ruokahaluttomuus, kipu, hengenahdistus, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus. Fyysisten ja psyykkisten oireiden laiminlyönnillä tai heikolla oireiden tunnistamisella on negatiivisia vaikutuksia potilaan hoidon kannalta, jolloin potilas saattaa olla alihoidettu tai toisaalta hoito saattaa olla liian voimapestä tai väärin ajoitettua. Riittävällä tiedonsaannilla ja hyvällä vuorovaikutuksella hoitosuhteessa pystytään edistämään potilaan ja omaisten hyvinvointia. (Hänninen & Rahko 2013; The Joanna Briggs Institute 2013.)

#### 4.1 Yhteistyön merkitys

Moniammatillisen työryhmän antamalla hoidolla vastataan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeeseen paremmin. Lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan lisäksi saattohoitoon mahdollisesti osallistuvat sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaalapastori, psykiatri, fysioterapeutti tai muu hoitotiimiin kuuluva asiantuntija. Moniammatillista työryhmää usein täydentävät myös vapaaehtoistyöntekijät, joiden apua tarvitaan esimerkiksi potilaan ja omaisten tukemisessa. (ETENE 2012, 32–34.)

Henkisen jaksamisen tukemiseksi järjestetyt palvelut eroavat kunnasta riippuen. Potilaalle, omaiselle ja hoitajalle tulisi tarjota keskusteluapua esimerkiksi terveyskeskuksen psykologin, kriisityöntekijän tai mielenterveyshoitajan kanssa. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluihin on tavallisesti helpompi päästä, sillä niihin ei usein tarvita lähetettä. Yksityisen ja kolmannen sektorin henkistä jaksamista tukevat palvelut liittyvät usein vertaistukeen ja niiden antama apu saattohoitotilanteissa tulee huomioida. (Ollikainen 2008, 22–23.)

#### 4.2 Tukipalveluiden tarpeellisuus saattohoidossa

Kotona asuvan saattohoitopotilaan hyvinvoinnin tukemiseksi eri tukipalveluiden käyttö on usein tarpeellista. Potilaan selviytymisen tueksi yleensä merkittävin tukipalvelu on kunnallinen kotipalvelu, joka tarkoittaa potilaan toimintakykyä tukevaa toimintaa turvallisen kotona pärjäämisen mahdollistamiseksi. Kotipalvelu antaa apua potilaan tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa sekä muussa perushoidossa. Kotihoidon tukipalvelut vaihtelevat kunnittain, mutta useimmiten kunnalla on tarjota esimerkiksi ateria- ja turvapuhelinpalvelua. (Ollikainen 2008, 21–22.)

Kotiin annettavien tukipalveluiden tarpeen kartoitus aloitetaan saattohoitopotilaan ja hänen omaisten tilanteen selvittämisellä. Hiranon ym. (2011) tutkimuksen mukaan oikea-aikaisen tuen antaminen kotiin vaatii potilaan sekä hänen omaisten ja läheisten kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Saattohoitopotilaalle voidaan tarjota henkilökohtaista apua esimerkiksi ruuanlaittoon, kuljetuksiin sekä kotitöihin. Aoun ym. (2012) mukaan henkilökohtaisella avulla saattohoitopotilaan jokapäiväisen elämän taakka helpottui. (Hirano ym. 2011; Aoun ym. 2012.)

Saattohoitopotilaan on mahdollista saada kotisairaanhoidoa, jotta voimavarojen säästämiseksi ei tarvitse hakeutua kodin ulkopuolelle sairaanhoitoon. Kotisairaanhoido huolehtii usein saattohoidon toteuttamisen, niin lääkehoidon kuin sairaanhoidollisten toimenpiteidenkin osalta. Kotisairaanhoido pystyy huolehtimaan hyvin vaativastakin hoidosta kotiloissa. (Ollikainen 2008, 21–22.)

Itsenäisen suoriutumisen ja kotona pärjäämisen tueksi kunta saattaa korvata myös kodin muutostöitä. Saattohoitopotilaiden kohdalla ei tavallisesti ryhdytä kovin suuriin ja aikaa vieviin muutoksiin, mutta esimerkiksi liikkumisen ja siirtymisen tukena käytettävien tukikahvojen asentaminen on tavalista. Muutostöihin ryhdytään, jos potilaalla on jokin vamma tai sairaus, mikä vaatii välttämättömiä muutoksia potilaan suoriutumiseksi. (Ollikainen 2008, 21–22.)

#### 4.3 Saattohoitopotilaan kipu

Kipua hoidettaessa tulee huomioida kivun kokemisen moninaisuus, esimerkiksi kliininen kipukokemus, joka sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen kivun. Kivunsäätelyjärjestelmä tasapainottelee jatkuvasti kipuaistin herkimistymisen ja kipuaistin vaimentamisten välillä. Useimmiten koettua kipua verrataan kudosaaurioiden laajuuteen, jota onkin hyvä soveltaa akuuteissa kiputiloissa. Kroonisia kiputiloja onkin vaikea tulkita ilman todennettavissa olevaa kudosauriota. (Haanpää ym. n.d, 7; Ridanpää 2006.)

Kipuaisti eli nosiseptio on käsitteenä eri kuin kipukokemus. Kipuaistilla tarkoitetaan kokonaisjärjestelmää, johon kuuluvat kipuaistin lisäksi asentoaisti, kosketusaisti ja lämpöaisti. Kipuaisti on tapahtuma, jota ihminen ei tiedosta, mutta kudosaurion havaitsemat hermopäätteet aktivoituvat ja kuljettavat ärsytyksen keskushermostoon. Kipukokemus sen sijaan syntyy, kun aivoissa sijaitsevat hermoverkot yhdistävät kipua edistävissä sekä laskevissa kipuradoissa somatosensorista, motorista, autonomista, kognitiivista sekä emotionaalista informaatiota. (Haanpää ym. n.d, 7.)

Ridanpään (2006) tutkimuksessa korostetaan, että kivun ennaltaehkäisyssä tulee huomioida potilaan hengelliset tarpeet. Kipu ei aina johdu fyysisestä kipukokemuksesta, vaan saattaa olla kyse myös henkisestä kivusta. Saattohoitopotilaan kärsiessä henkisestä pahoinvoinnista, voi hän kokea kipukokemukset entistä voimakkaammin. (Ridanpää 2006.)

Saattohoidossa olevan potilaan kipua tulee arvioida ja mitata säännöllisesti sekä huomioida kivun voimakkuutta. Potilaan kivusta tehty huomio tulee kirjata tarkoin ylös, sillä kivun mukaan määritellään annettava kipulääke sekä kipulääkkeen annos. Potilaan kivun ollessa pitkäaikaista annetaan kipulääkettä säännöllisesti. Saattohoidossa olevalla potilaalla saattaa esiintyä myös niin sanottua läpilyöntikipua, jolloin kivun tuntu on hetkellisesti voimakkaampi. Läpilyöntikipua hoidetaan tarvittaessa annettavalla lyhytvaikutteisella opioidilla. (Hänninen ym. 2012; Kipu 2015.)

##### 4.3.1 Kivun tunnistaminen

Saattohoitopotilaan kivun tunnistaminen on saattohoitotyötä toteutettaessa tärkeää. Saattohoitopotilaalta on kysyttävä kivusta, mutta jos potilas ei kivusta pysty kertomaan, on tarkkailtava kehon erilaisia merkkejä. Saattohoitopotilaan hengittämistä tarkkaillaessa huomiota kiinnitetään hengityksen tiheyteen, rytmiin sekä syvyyteen. Kivun määrää pohtiessa tarkkaillaan myös potilaan tajunnantilaa sekä liikkumista, palpoidessa kivun paikallistamista sekä kivulle kehon ojennusta tai koukistusta. (Kotovainio & Mäenpää 2013.)

Kipua voidaan havaita kielellisenä ja ei-kielellisenä käyttäytymisenä. Kivun tunnistaminen perustuu potilaan tuntemiseen, kuunteluun ja havainnointiin. Kipua tunnistaessa tarkkaillaan potilaan koko olemusta, ääntelyä, ilmeitä, hengitystä, kehon kieltä sekä lohduttamisen voimaa. Ilmeiden ja eleiden

seuraaminen helpottaa myös kivun tunnistamista. Mieliala ja käyttäytymisen myös osaltaan viestivät kivuista, potilas saattaa olla ärtynyt, jännittynyt sekä tuskainen. Kivulias potilas saattaa myös hoitotoimien aikana väistellä, puolustaa itseään, torjua, olla levoton, äännellä sekä itkeä. (Kotovainio & Mäenpää 2013; Ridanpää 2006.)

Ihon kylmänhikisyys saattaa tarkoittaa, että potilaalla on kipuja. Eritystä on myös seurattava, esimerkiksi pahentaako vai helpottaako virtsaaminen, oksentaminen tai ulostaminen kipua. Potilaan asentoa vaihtaessa kivulle säpsähtäminen, asennosta pois työntyminen, raajojen jäykistäminen sekä liikkuttamisen estäminen saattavat kertoa kivusta. (Kotovainio & Mäenpää 2013; Ridanpää 2006; Poukka 2013.)

#### 4.3.2 Lääkkeettömät hoitomenetelmät

Kivun helpottaminen vaatii oireiden tunnistamista ja oireiden mukaista hoitoa. Kivun aiheutuessa esimerkiksi suun kuivuudesta, tärkein hoito kivun lievittämiseksi on suun hoito sekä kostutus. Painehaavoista johtuvan kivun hoidossa tärkeää ovat asennon muutokset, puuduttavat geelit ja antidecupitus-patja. Kivun aiheuttaja saattaa olla myös niin rakkoretentio, kuin ulosteen kertyminen peräsuoleen, joten syyn selvittäminen on yhtä tärkeää kuin kivun lievittäminen. Kivun hoito voi olla lääketieteellistä, psykologista, fyysikaalista, sosiaalista tai hengellistä. (Korhonen & Poukka 2013, 440–445; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006.)

Lääkkeettömien hoitokeinojen huomiointi kivunhoidossa, potilasohjauksessa sekä potilaan selviytymistä tukiessa on tärkeää. Lääkkeettömässä kivunhoidossa tulee huomioida viestien yhdenmukaisuus, sillä keskenään ristiriidassa olevat hoito-ohjeet ja neuvot saattavat vain hämmentää potilasta ja näin heikentää hänen luottamustaan hoitoa kohtaan. Yhtenäisten hoito-ohjeiden antaminen vaatii moniammatillisessa yhteistyössä ammattiryhmien välistä kunnioitusta, jatkuvaa vuorovaikutusta sekä hoitosuosittelun ajantasaisuutta. (Haanpää ym. n.d. 19.)

Lääkkeettöminä hoitomenetelminä voidaan pitää potilaalle mielihyvää tuottavia asioita kuten kevyttä hierontaa, silittämistä tai musiikkia ja tuoksua. Kivunhoidossa voi yrittää potilaan tarkkaavaisuuden suuntaamista pois kivusta, mutta kuitenkin siten, että hoitajan asennoituminen kipua kohden on hyväksyttävää. Rentoutumisella, hengitysharjoituksilla ja liikunnalla on myös todettu olevan kipua vähentävää vaikutusta. Riittävän unen turvaaminen on myös oleellinen osa kipujen hallinnassa. Fysikaalisina kipua helpottavina hoitokeinoina on mahdollista käyttää esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoitoa sekä TNS- eli transkutaanista hermostimulaatiohoitoa. (Haanpää ym. n.d. 19–20; Kipu 2015.)

#### 4.3.3 Lääkkeelliset hoitomenetelmät

Saattohoidossa elämänlaatua parantaa kipujen hyvä hallinta. Koulutuksen ja tietoisuuden puutteella on huomioitu olevan vaikutusta terveydenhuollossa kivun helpottamisen ongelmiin. Voimakkaiden kipulääkkeiden rajoittavalla sääntelyllä useimmiten estetään kivunlievityksen onnistumista. On kuitenkin todettu, että varhain aloitetulla kivunhoidolla voidaan vähentää turhia sairaalajaksoja sekä terveyspalvelujen käyttöä. (Who 2017.)

Who eli World health organization on luonut porrastetun kivunhoidon suositusmallin. Kipulääkitys tulisi aloittaa ensimmäiseltä portaalta, lääkkeitä, joilla hoidetaan lievää kipua. Ensimmäisellä portaalla olevia lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeini, naprokseeni, diklofenaakki, ketoprofeini, nabumetoni, meloksikaami ja selekoksibi tai parasetamoli. Jos kivunlievitystä ei onnistuta ensimmäisen portaan lääkkeillä saamaan, voi kivunhoidon tueksi aloittaa erilaisia tukilääkkeitä, jotka tehostavat kipulääkkeen vaikutusta eri mekanismein. Tällaisia tukilääkkeitä ovat esimerkiksi prednisoloni, haloperidoli, amitriptyyli, karpamatsepiini, gabapentiini, ulostuslääkkeet, pahoinvointilääkkeet ja yskänlääkkeet. (Ahonen ym. 2012. 157–159.)

Toisella portaalla Who:n mallissa ovat kohtalaiseen kipuun käytettävät lääkkeet eli heikot ja keskivahvat opioidit. Heikkoja opioideja ovat kodeiini ja tramadoli. Keskivahvoiksi opioideiksi luetaan bubrenorfiini. Kolmannella portaalla on vahvat opioidit, joita käytetään kovan kivun hoitoon, kun muista kipulääkkeistä ei ole todettu riittävää vastetta. Vahvoja opioideja ovat morfiini, oksikodoni, hydromorfon, metadoni sekä fentanyl. Usein kivunhoidossa on tarkoituksenmukaista yhdistää eri tavoin vaikuttava kipulääke, jotta hyöty olisi suurempi. Heikkoa ja vahvaa opioidia ei kuitenkaan tule käyttää samanaikaisesti, sillä esimerkiksi bubrenorfiini kumoaa morfiinin vaikutuksen. (Ahonen ym. 2012. 157–159.)

Kivunhoidossa opioidit ovat tehokkaita, mutta kaikki kipu ei ole parhaiten hoidettavissa niillä, joten tilanne pitää arvioida potilaskohtaisesti. Opioidit ovat tehokkaita esimerkiksi syövästä johtuvan kivun hoidossa. Opioideja voidaan käyttää suun kautta annosteltuna tabletteina tai liuoksena. Opioideja on mahdollista annostella myös laastarin muodossa sekä poikkeuksellisesti myös injektioina. Kun opioidin rinnalle yhdistetään parasetamoli tai tulehduskipulääke, saattaa kivun lievittyminen olla tehokkaampaa kuin opioidilla pelkästään. Luustosta aiheutuvien kipujen hoidossa esimerkiksi NSAID-lääkitys saattaa olla avuksi. (Hänninen ym. 2012; Korhonen & Poukka 2013, 440–445.)

Tulehduskipulääkkeille sekä parasetamolille on tutkimustulosten mukaan määritelty suurin turvallinen vuorokausiannos, joka ylitetäessä lääkkeitä ei ole enää hyötyä vaan ennemminkin haittaa. Heikoille sekä keskivahvoille opioideille on myös määritelty suurin turvallinen vuorokausiannos. Vahvoilla opioideilla ei ole ylärajaa, vaan annos määrätään potilaan kipujen mukaan. Saattohoitotyössä on huomioitava, että keskushermosto tottuu opioidiin ja kehittää sietokykyä, joten potilas tarvitsee hoidon jatkuessa yhä suurempia lääkeannoksia kipujen lievittämiseksi. (Ahonen ym. 2012, 157–159.)

Opioideja käytettäessä lääkehoidossa potilaat usein pelkäävät niiden aiheuttamaa riippuvuutta sekä hengityslamaa. Kipupotilailla ei useinkaan psyykkistä riippuvuutta kehity, sillä kivun tunteminen estää opioidista saatavan euforisoivan tunteen kehittymistä. Fyysisen riippuvuuden aiheuttamia oireita saattaa esiintyä lääkettä lopettaessa, mikä on kuitenkin saattohoidossa harvinaista. Hengityslama ei ole saattohoidossa ongelma, sillä opioidiannos on suhteutettu potilaan kipuun ja kipu itsessään on voimakas hengityksen stimuloija. Opioidin hengitystä lamaavalle vaikutukselle kehittyy myös nopeasti toleranssi eli sietokyky. (Ahonen ym. 2012, 157–159.)

Saattohoidossa kipulääkityksen antoreitti määritellään potilaan voinnin mukaisesti. Mikäli potilaan tajunnantaso on heikentynyt, voidaan lääkkeen antoreittiä muuttaa niin, että potilas saa entistä suun kautta otettua lääkeannosta vastaavan annoksen muun mahdollisen antoreitin kautta. Saattohoitopotilaille kipulääkettä voidaan annostella esimerkiksi suun kautta, ihon alle, lihakseen, suonensisäisesti, iholle, spinaalitalaan tai nenän limakalvoille. (Hautala 2015; Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015.)

Potilaille kuitenkin vaivattomin ja käytännöllisin lääkkeen annostelutapa on suun tai ihon kautta. Lihakseen annettavia opioidi-injektioita ei saattohoitopotilaille suositella, sillä ne ovat kivuliaita potilaille, eivätkä välttämättä tarjoa farmakologisia etuja. Kotona ja palveluasumisen yksiköissä hoidettaville saattohoitopotilaille hyvä opiaattivaihtoehto on Oxynorm 10 milligrammaa millilitrassa suun kautta otettuna. Oxynorm imeytyy hyvin suunlimakalvoilta vaikka potilas ei pystyisi nielemään. (Hautala 2015; Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015.)

Saattohoitopotilaille, joilla nielemisvaikeuksien vuoksi tablettien nieleminen on hankaloitunut, voidaan lääke annostella nestemäisenä. Joidenkin pitkävaikutteisien tablettimuodossa annettavien opioidien murskaaminen on kielletty, joten esimerkiksi oksikodonia ja morfiinia on saatavana myös liuoksena. Pitkävaikutteista morfiinia tai oksikodonia on mahdollista antaa myös raemuodossa, jolloin rae voidaan liuottaa nesteeseen sekä antaa esimerkiksi PEG-letkun kautta. (Korhonen & Poukka 2013, 440–445)

Opioidi voidaan annostella myös transdermaalisesti, eli ihonkautta imeytymällä. Mikäli transdermaalinen antotapa korvataan suun kautta tai ihon alle annosteltavalla opioidilla, tulee annettavan kipulääkkeen määrää tiputtaa 30-50%, sillä esimerkiksi kuihtuneen potilaan kohdalla imeytyminen on saattanut olla ajateltua minimaalisempaa. Transdermaalisen kipulääkityksen annostelu on haasteellista ja vasteen arviointi saattaa kestää kauan, joten sitä ei aloiteta uutena lääkityksenä viimeisien elinpäivien aikana. (Korhonen & Poukka 2013, 440–445)



#### 4.4 Hengityselimistön oireet

Hengenahdistukseen aiemmin käytetty hoito ei välttämättä tehoa enää kuoleman lähestyessä. Kuoleman lähenyessä hengenahdistuksen tunne sekä siitä aiheutuva pelko ja ahdistus pyritään minimoimaan. Kuolevan potilaan hengenahdistuksen hoitona käytetään asento- ja rentoutumishoitoa, lisähappea ja nebulisoitua keittosuolaliuosta sekä lääkehoitoa. Hengenahdistukseen apu saattaa löytyä myös viileästä ilmavirtauksesta tai tuulettimesta. Väljillä vaatteilla sekä hoitajan läsnäololla pystytään helpottamaan hengenahdistusta. Hengenahdistuksen hoitoon voidaan käyttää myös lääkehoitona opioideja ja bentsodiatsepiineja. Ridanpään (2006) tutkimuksessa korostetaan hoitajien rauhallisuuden merkitystä hengenahdistuspotilaan hoidossa. Hengenahdistus voi liittyä joko elintoimintoihin tai kuolemisen pelkoon. (Ridanpää 2006; Korhonen & Poukka 2013.)

Hikka on äkillinen pallean tahdosta riippumaton kouristus. Saattohoidossa olevilla potilailla hikan tavallisin aiheuttaja on pallean kohdistuva ärsytys. Ärsytys saattaa olla esimerkiksi mahan venyminen, hepatomegalia, kasvainmassa, askites, infektio, keskushermostoperäiset syyt sekä metaboliset syyt kuten uremia, hypokalemia tai hyponatremia. Jotkin lääkkeet, kuten barbituraatit, metyyliidopa tai deksametasoni, saattavat altistaa hikalle. Hikka pitkittyessään voi olla hyvin kiusallinen oire, joten se vaatii hoitoa. (Hänninen ym. 2012.)

Saattohoitopotilaalla saattaa esiintyä myös yskää. Yskän hoidossa paras hoidon vaste saadaan, mikäli pystytään hoitamaan yskän aiheuttajaa. Mahdollisia yskän aiheuttajia ovat obstruktiivinen keuhkosairaus, hengitystieinfektio, hengitysteiden tuumori, aspiraatio, gastroesofageaalinen refluksi, keuhkoödeema sekä pleuran ärsytys. Yskän lievittämiseksi voidaan käyttää opioideja. (Hänninen ym. 2012.)

Antikolinergisilla lääkkeillä pyritään vähentämään hengitysteiden eritteitä sekä kuolevan potilaan hengityksen korinaa. Limaisuuden ollessa runsasta apua voi olla myös mukolytyeistä sekä keittosuolainhalaatiosta. Potilaan kuoleman lähestyessä, hengitysteissä oleva irtonainen lima aiheuttaa voimakkaan rohinan hengityksessä. Liman imeminen saattaa olla avuksi, jos lima on pääosin suussa ja ylänielussa. Rohinan lääkehoitona voidaan käyttää glykopyrrolaattia, hyoskiinibutyylibromidia tai skopolamiinilaastareita. Myös asentohoidolla, pulloon puhalteluilla sekä taputtelulla on todettu olevan limaisuutta helpottavaa vaikutusta. (Hänninen ym. 2012; Korhonen & Poukka 2013, 440–445; Hautala 2015.)

Sädehoidon avulla pystytään vaikuttamaan lievittävästi keuhkosityövän aiheuttamiin paikallisoireisiin. Tavallisimpia oireita ovat veriyskä, yskä, rintakehän kipu ja hengenahdistus. Mikäli kuolevan potilaan hengitysteihin aiheutuu massiivinen verenvuoto, on tällöin sedaatio suositeltavaa. (Hänninen ym. 2012.)

#### 4.5 Ruuansulatuselimistön oireet

Saattohoitopotilaan ruuansulatuselimistössä saattaa esiintyä monia eri oireita. Oirehdinta saattaa liittyä sairauteen ja sen hoitoon, liitännäiskomplikaatioihin tai erilaisiin psykososiaalisiin tekijöihin. Useimmiten saattohoitopotilaan ruuansulatusongelmien taustalla on kakeksiaoireyhtymä, autonomisen hermoston häiriö, opioidien käyttö tai monien ongelmien yhdistelmä. (Hänninen 2001, 106.)

Saattohoitopotilas saattaa kokea ruokailun epämiellyttäväksi esimerkiksi makuaistin muuttumisen, nielemisvaikeuksien ja vatsan nopeamman täyttymisen vuoksi. Joskus potilaat saattavat kokea syömisen vain pakoksi elämän ylläpitämiseksi. Syömisestä voi aiheutua potilaalle epämiellyttäviä tunteita, kuten kipua, närästystä ja pahoinvointia. Suolistossa saattaa tapahtua muutoksia, josta johtuen voi esiintyä ilmavaivoja, ripulia tai ummetusta. Lähellä kuolemaa potilaan ruokahalu usein vähenee. (Hänninen 2001, 106; Hautala 2015.)

Tavallisimpia saattohoitopotilaan suun oireita ovat limakalvojen kuivuminen ja erilaiset suuontelon sekä limakalvojen infektiot. Saattohoitopotilaiden syljen tuotanto saattaa olla vähentynyt esimerkiksi antikolinergisten lääkkeiden, opioidien tai diureettien vaikutuksesta. Lisähapen antaminen ilman kostutusta saattaa myös aiheuttaa suuontelon kuivumista. (Hänninen & Rahko 2013.)

##### 4.5.1 Suun oireiden helpottaminen

Saattohoitopotilaan suun oireiden hoito on tärkeä osa hoitokokonaisuutta, ja siihen on olemassa monia eri keinoja. Suun kostuttelu lievittää oireiden ilmenemistä ja se onnistuu keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai sitruunapuikeilla. Suun kuivumisoireita ja kipua lievittävät myös kylmät juomat ja esimerkiksi jääpalojen imeskely. (Ridanpää 2006; Hänninen & Rahko 2013.)

Liiallista syljeneritystä taas hoidetaan antikolinergisten lääkkeiden avulla, kuten glykopyrrolaatilla tai skopolamiinilla. Jos potilaalla on suussa aftoja, kivun lievittämiseksi on mahdollista käyttää kaksiprosentista lidokaiinigeeliä. Haavaumiin ja rikkoumiin oireiden helpottamiseksi voi mahdollisesti käyttää paikallisantisepteja, kortikosteroidisuspensiota tai limakalvorikkoihin geelimäisen kalvon luovaa propyleeniglykolia sisältävää suusuihketta. Suun haavaumiin voi kokeilla myös niin sanottua kolmoisgeeliä tai neloisgeeliä, mitkä koostuvat puudutteen, kortikosteroidin, antiseptin ja antitymootin yhdistelmästä. Ridanpään (2006) tutkimuksen mukaan suun hoitoon ennalta ehkäisevässä näkökulmassa panostaminen on tärkeää, sillä esimerkiksi suun säännöllinen puhdistus ja kostutus ehkäisee haavaumien syntyä. (Ridanpää 2006; Hänninen & Rahko 2013.)

Heikkokuntoisella saattohoitopotilaalla, joka on saattanut saada myös immuniteettia heikentäviä hoitoja, on suurentunut limakalvojen virusinfekti-

oiden riski. Suun alueen haavaumiin saattaa kehittyä myös bakteeri-infektioita. Suun limakalvojen sieni-infektio on saattohoitopotilailla tavanomainen löydös, mikä vaatii lääkityksen. Sammas oireilee kipuna, suun kuivumisen tunteena, poltteluna sekä nielemisvaikeuksina. Paikallisesti annettava mikonatsoli on turvallinen vaihtoehto, sillä se ei imeydy systeemisesti. Herpesinfektiot ovat usein saattohoitopotilaille kivuliaita, ja ne tulisikin hoitaa aktiivisesti. (Hänninen & Rahko 2013.)

#### 4.5.2 Nielemisvaikeuksien helpottaminen

Pään, ruokatorven ja kaulan alueen kasvaimet saattavat aiheuttaa nielemisvaikeuksia. Nielemisvaikeuksien johdosta potilas saattaa saada liian vähän nesteitä ja ravintoa, joten on tärkeää huomioida lisäravintoaineiden ja nesteytyksen tarpeellisuus. Saattohoitopotilaan tilannetta on pohdittava kokonaisuudessaan, sillä useimmiten potilaat, joiden elinaikaennuste on vain muutamia päiviä, eivät hyödy lisäravinteista tai nesteytyksestä. (Vainio & Hietanen 2004, 106–107; Hänninen & Rahko 2013.)

Jos saattohoitopotilaan kunto kestää, ruokatorven alueen kasvaimen aiheuttaman tukoksen stenttaus saattaa helpottaa oireita. Stenttauksen jälkeen tulee pohtia sädehoidon tarvetta hidastamaan syövän paikallista kasvua. Sädehoidon aiheuttama limakalvoärsytys saattaa aiheuttaa potilaalle närästystä ja nielemiskipua, mutta sitä pystytään usein lievittämään mahalaukun happamuutta vähentävien lääkkeiden avulla. (Vainio & Hietanen 2004, 106–107; Hänninen & Rahko 2013.)

Nielemisvaikeuksia saattaa aiheuttaa myös sammas tai herpesinfektiot, jotka ovat hoidettavissa mikrobilääkkeiden avulla. Neurologisten sairauksien aiheuttamat nielemisvaikeudet saattavat johtua ruokatorven peristalttiikan heikkenemisestä, jolloin nesteiden nielemistä helpottaa koostumuksen muuttaminen paksummaksi esimerkiksi perunatärkkelyksen avulla. Mikäli muut keinot eivät riitä, ravinnon turvaamiseksi voi tapauskohtaisesti miettiä gastrostooman eli PEGin tekoa. (Hänninen & Rahko 2013.)

#### 4.5.3 Pahoinvoinnin helpottaminen

Yksi tavanomainen saattohoitopotilaan oire on pahoinvointi. Esimerkiksi maha-suolikanavaa ahtauttavat tai tukkivat kasvaimet, suolitukos sekä opioidit saattavat aiheuttaa kroonista pahoinvointia. Kroonisen pahoinvoinnin hoitona voi kokeilla metoklopramidia, mutta etenkin opioidien aiheuttaman pahoinvoinnin hoitona haloperidolista saattaa olla apua. Deksmetasonin on todettu lievittävän suolitukospotilaan pahoinvointia. Liike- ja asennonvaihtoon liittyvään pahoinvointiin saattaa olla antihistamiineista kuten syklitiisinistä helpotusta. Limaisuuden ja suolitukoksen aiheuttamaan pahoinvointiin saattavat auttaa antikolinergit kuten skopolamiinilaastari ja glykopyrrolaatti. (Hänninen & Rahko 2013; Hautala 2015.)

#### 4.5.4 Ummetuksen hoito

Saattohoitopotilailla ummetus johtuu tavallisesti liikkumattomuudesta, heikosta nesteytyksestä sekä lääkityksestä. Ummetuksesta puhutaan kun ulostemassa on kovaa ja ulostaminen on harventunut alle kolmeen kertaan viikossa. Lääkkeistä erityisesti opioidit aiheuttavat ummetusta, jolloin voi hoitokeinona käyttää metyylinaltrteksonibromidia. Metyylinaltrteksonibromidilla voidaan laukaista ummetus jopa 30 minuutissa, jos laksatiiveilla ei ole saatu riittävää hoitovastetta. (Hänninen & Rahko 2013; Rantakylä 2014; Hautala 2015.)

On kehitetty lääkevalmisteita, jotka sisältävät opioidin lisäksi nalokseenia, joka sitoutuu suoliston opioidireseptoreihin estäen opioidin tyypillisesti aiheuttamaa ummetusta. Tarqinic on vaikean kivun hoitoon tarkoitettu depotvalmiste, joka sisältää oksikodonia sekä naloksonia. Saattohoitopotilaan ummetuksen hoitoa aloitettaessa suositeltavinta on käyttää pehmittävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin yhdistelmää, suolen sisältöä lisäävän bulkkilaksatiivin sijasta. (Hänninen & Rahko 2013; Rantakylä 2014; Hautala 2015.)

#### 4.5.5 Ripulin hoito

Saattohoitopotilailla ripuli on ummetusta ja pahoinvointia harvinaisempi oire, mutta mahdollinen. Tavallisin syy ripuliin on esimerkiksi syöpää sairastavien hoidon aiheuttama suolistoärsytys tai liiallinen laksatiivien käyttö. Mikrobilääkkeet altistavat clostridin aiheuttamalle ripulille, jonka vuoksi turhia antibioottihoitoja tulisi välttää. Joskus potilaan ripulin syynä on ummetus, jolloin ripuli tulee ohivuotona. Puutteellinen rasvojen imeytyminen saattaa aiheuttaa rasvaripulia, etenkin potilailla, joille on tehty haiman poisto. (Hänninen & Rahko 2013.)

Rasvan imeytymistä pystytään tehostamaan haimaentsyymivalmisteen avulla, jolloin myös potilaan oireet lievittyvät. Sappihappoja sitovalla kolestyramiinilla pystytään lievittämään maksan vajaatoimintaa sairastavan ripulia. Oireenmukaisena hoitona potilaalle voi kokeilla loperamidia, etenkin jos uloste on vetistä. Oktreotidin avulla pystytään lievittämään kroonisen ripulin aiheuttamia oireita pidentämällä suoliston läpikulkuaikaa sekä vähentämällä nesteiden erittymistä maha-suolikanavassa. Oktreotidi annostellaan joko boluksina ihon alle tai jatkuvana infuusiona. (Hänninen & Rahko 2013.)

#### 4.6 Aineenvaihdunnan oireet

Saattohoitopotilaiden aineenvaihdunnallisia oireita saattavat olla esimerkiksi askites sekä raajaturvotukset. Raajaturvotus edennyttä syöpää sairastavilla johtuu lymfavirtauksen estymisestä tai hypoproteinemiasta eli pienestä seerumin albumiinipitoisuudesta. Tämän lisäksi potilailta saattaa löytyä myös laskimoperäistä turvotusta. (Hänninen & Rahko 2013.)

Kirroosista sekä syövästä saattaa seurata alentunut albumiinin tuotanto maksassa, jolloin verisuoniston läpäisevyys vatsakalvon etäpesäkkeissä muuttuu, mikä johtaa askitekseen muodostumiseen. Askitekseen yksi yleisimmästä aiheuttajista on maksakirroosi. Runsaasta askiteksestä yleisimmin seuraavia oireita ovat vatsan ympäröimän kasvu, täyttymisen tunne, pahoinvointi, oksentelu, suolen vetovaikkeudet ja hengenahdistus. (Hänninen & Rahko 2013.)

##### 4.6.1 Askiteksestä johtuvien oireiden lievitys

Askitekseen helpottamiseksi nestemäärän ollessa suuri eli noin 3-6 litraa vuorokaudessa, käytetään hoitomuotona dreneerausta tai kertapunktiota. Dreneeraus ja kertapunktio ovat tehokkaita tapoja askiteksestä aiheutuvan hengenahdistuksen ja epämukavuuden helpottamiseksi. Diureeteista eli nesteenpoistolääkkeistä voi myös olla apua, mikäli askites on seurausta maksan kirroosista tai etäpesäkkeistä johtuvan portilaskimon hypertensiosta. Tavallisesti edellä mainituissa tapauksissa käytetään spironolaktonin ja furosemidin yhdistelmää.

Askitekseen pahanlaatuinen lisääntyminen on usein yhteydessä seerumin alhaiseen albumiinipitoisuuteen, joten se harvoin reagoi diureettihoitoon. Diureeteista saatu teho saattaa olla hyvin lyhytaikainen, mikä huonokuntoisilla potilailla on mahdollinen elektrolyyttihäiriöiden riski. Mikäli hoidosta ei ole hyötyä potilaalle, tulee se lopettaa. (Hänninen & Rahko 2013.)

##### 4.6.2 Turvotusten vähentäminen

Raajaturvotuksessa keskeinen osa hoitoa infektioiden synnyn estämiseksi on ihon rasvaus sekä kivun hallinta. Fysioterapeuttisilla hoidoilla kuten lymfahieronnalla ja lymfasidoksilla on saatu positiivisia kokemuksia kontrolloimattomissa tutkimuksissa raajaturvotusten hoidossa. Lääkehoidolla ei juuri ole tehoa lymfaperäiseen ja hypoproteinemiasta seuraamaan raajaturvotukseen. (Hänninen & Rahko 2013.)

Diureettihoito reagoi paremmin, kun kyseessä on laskimoperäinen nestekertymä. Diureeteilla saattaa saada helpotusta myös lymfaturvotuksesta kärsivän potilaan turvotuksista johtuvan raajan kiristysoireisiin. Diureettaja tulee antaa alkuun yhdistelmähoitona, eli sekä furosemidia että spironolaktonia mikäli vasta-aiheita kuten elektrolyyttihäiriöitä tai matalaa verenpainetta ei ole. Jos diureettihoidosta ei ole apua raajaturvotuksien helpottumiseen, diureettien anto keskeytetään. (Hänninen & Rahko 2013.)

#### 4.7 Iho-oireiden ilmeneminen ja hoito

Kutinaa ilmaantuu noin 5-12 %:lla saattohoitovaiheessa olevista potilaista, joten kutinan hoito on tärkeä hallita osana potilaan hyvää oireenmukaista hoitoa. Kutina jaetaan iholähtöiseen, neuropaattiseen, neurologiseen ja psykogeeniseen muotoon. Yleistynyt kutina saattaa olla syöpään sidoksissa oleva paraneoplastinen ilmiö, jolloin hoidon tulisi kohdistua perussyhyn, mutta saattohoitopotilaan kohdalla se ei usein ole mahdollista syövän laadun vuoksi. (Hänninen & Rahko 2013.)

Kuolevalla potilaalla kutinan aiheuttajana saattaa olla kuiva iho eli kseroosi, jolloin oiretta hoidetaan rasvaamalla ihoa ja välttämällä vesipesuja. Koles-taasin ja siitä johtuvan kutinan hoitona käytetään sappiteiden dreneerausta. Saattohoitopotilaan usein sairastaessa edennyttä tautia, kutina on harvoin enää histamiinivälitteistä, jolloin antihistamiineista ei juurikaan ole apua. Neuropaattiseen kutinaan saattaa löytyä apua epilepsialääkkeistä kuten Gabapentiinista ja Pregabaliinista. Ridanpään (2006) tutkimuksen mukaan saattohoitopotilaan iho-ongelmissa tulee panostaa ennalta ehkäisyyn, esimerkiksi ihon säännöllisten pesujen, huolellisen kuivauksen ja rasvauksen sekä liike- ja asentohoidon avulla. (Ridanpää 2006; Hänninen & Rahko 2013.)

Saattohoitopotilaalla esiintyvä hikoilu saattaa olla sidoksissa lääkehoitoon. Opioidien tai hormonaalisten syöpälääkkeiden osalta saattaa olla vaikutusta syöpään eli esimerkiksi paraneoplastiseen ilmiöön, nekroottisiin syöpä-pesäkkeisiin, syövän hoitoihin ja esimerkiksi niiden tuomiin endokriinisiin vaikutuksiin tai vaihdevuosiin. Lähinnä rintasyöpäpotilaista sisältyvässä aineistossa tehtyjen tutkimusten perusteella hikoilua pystytään lievittämään masennuslääkkeillä, kuten serotoniinin takaisinoton estäjillä, serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjillä, epilepsialääkkeillä tai ex tempore reseptillä valmistettavalla sekoitteella, mikä sisältää ergotamiinitartraattia, extratum belladonnaa sekä fenobarbitaalia. (Hänninen & Rahko 2013.)

#### 4.8 Psyykkiset oireet

Saattohoidossa olevan potilaan psyykkisen tilan arviointi vaatii potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteisymmärryksen siitä, että potilaan kuolema on lähellä. Saattohoidossa oleva potilas saattaa lähenevän kuoleman vuoksi kärsiä vaikeista psyykkisistä häiriöistä. Psyykkisiltä häiriöiltä potilasta suojaa eletyn elämän arvostava muistelu ja surutyö. Surutyö usein auttaa potilasta suhtautumaan ja hyväksymään eletyn elämän sekä lähenevän kuolemansa. Sand (1995) käsittelee pro gradu -tutkielmassaan parantumattomasti sairaan hoito- ja elämänodotuksia saattohoitovaiheen aikana siten, mitä tieto parantumattomasta sairaudesta merkitsee potilaalle ja mitä odotuksia potilaalla on saattohoitovaiheelta. Sand (2003) jatkoi tutkielmaansa väitöstutkimuksessa, jossa perheen jäsenten keskinäisen yhteyden voimakkuus saattohoitovaiheessa tulee esille merkittävästi. (Sand 1995; Sand 2003; Hänninen ym. 2012.)

Potilaan ollessa kyvytön psyykkisesti ymmärtämään ja hyväksymään lähestyvää kuolemaansa, potilas saattaa joutua paniikkiin tai vaipua anhedoniiseen masennukseen. Kuoleman herättämä pelko ja ahdistus aiheuttavat kärsimystä, joita pystytään helpottamaan hyvällä hoivalla, keskusteluilla ja joissain tilanteissa myös lääkkeillä. Potilaalla on oikeus suruun, jota on vaikea erottaa masennuksesta. Saattohoidossa olevalle potilaalle on hyvä tarjota terveydenhuollon ammattihenkilön tarjoamaa psykososiaalista, hengellistä ja henkistä tukea. Vertaistuen ja tukihenkilöiden tarjoamasta avusta saattaa myös olla helpotusta. (Hänninen ym 2012.)

Deliriumilla tarkoitetaan akuuttia sekavuustilaa, mikä on seuraus orgaanisesta aivotoiminnan häiriöstä. Deliriumia määrittävät samanaikainen tietoisuuden heikkeneminen, tarkkavaisuushäiriö, ajattelun ja muistin häiriöt, psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset sekä uni-valverytmin muutokset. Deliriumilla on kaksi eri muotoa, hyper- ja hypoaktiivinen muoto. Muodot eroavat toisistaan siten, että hypoaktiivisessa muodossa ei ilmene ulkoisia merkkejä deliriumista. (Hänninen ym, 2012.)

Deliriumin hoidossa tärkeää on turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Deliriumin tavanomaisimpia syitä ovat infektiot, hypoksia, hyperkalsemia, elektrolyyttihäiriöt, aivoetäpesäkkeet, uremia ja esimerkiksi jotkin lääkkeet kuten opioidit, stereoidit ja antikolinergit. Potilaan delirium oireita pystytään lievittämään lääkityksellä. Lääkityksenä toimii esimerkiksi haloperidoli, jota annetaan potilaalle pieninä 0.5-3mg vuorokausiannoksina suun kautta. Nopeamman vaikutuksen halutessa annetaan haloperidolia lihakseen tai laskimoon. Deliriumin hoidossa voidaan käyttää myös esimerkiksi risperidonia ja olantsapiinia. Mikäli deliriumin oireet ovat sietämättömiä, palliatiivinen sedaatio tulee ottaa huomioon. (Hänninen ym. 2012.)

#### 4.9 Omaisten ja läheisten huomiointi

Saattohoitoa toteutettaessa saattaa esiintyä tilanteita, jolloin saattohoitopotilaan omaiset ja läheiset käyttävät tietynlaisia psyykkisiä puolustusmekanismeja selviytyäkseen henkisesti kuormittavasta tilanteesta. Tilannetta ei pidä pelästyä, vaan omaiselle on tarjottava tukea. Psyykkisillä puolustusmekanismeilla eli defensesseilla tarkoitetaan käyttäytymisen, tunteiden ja ajatusten tiedostamattomia toimintoja, joiden tarkoituksena on välttää ahdistusta aiheuttavia tilanteita ja tekijöitä. Puolustusmekanismit saattavat esiintyä esimerkiksi huumorina, torjuntana, eristämisenä, hoitajien jakamisena hyviin ja pahoihin sekä kaikkivoipaisuutena eli suunnitelmien tekemisestä pitkänkin ajan päähän saattohoitopotilaan kanssa vaikka elämän loppu on jo lähellä. (Karelia 2016.)

Miettisen (2001) kokoama tutkielma perheenjäsenten 21 käsityksestä palliatiiviseen hoidosta kertoo saattohoitopotilaan omaisten sekä läheisten tunteista saattohoitoa aloitettaessa. Omaisten kanssa olisi hyvä puhua etukäteen kuoleman hetkestä, mitä silloin tapahtuu ja miten tulee toimia esimerkiksi hengityksen lakattua. Keskustelun avulla pystytään mahdollisesti lieventämään pelkoja sekä turhien toimenpiteiden suorittamista. Anttosen (2014) tutkimuksessa korostetaan sitä, että hoitohenkilökunnan on hel-

pompi puhua omaisten kanssa, jos lääkäri on kertonut hoidon todellisen tilan. Hoitohenkilökunnan toiminta kuolinhetkellä jää usein vahvasti omaisten mieleen, joten rauhallisella sekä empaattisella suhtautumisella autetaan omalla tavalla myös omaisia tilanteen yli. (Miettinen 2001; Kauppo 2012; Korhonen & Poukka 2013; Anttonen 2016.)

Anttonen, Kvist ja Nikkonen (2008) nostavat tutkimuksessaan esille omaisten mielipiteitä tiedonkulun puutteellisuudesta saattohoidon toteuttamisessa. Saattohoidon laatua heikentäväksi tekijäksi koettiin tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tiedonpuute saattohoidosta. Tiedonpuutteen vuoksi omaiset kokivat olevansa epätietoisuudessa mahdollisuuksistaan kuolevan hoitoon ja esimerkiksi mahdollisuudesta osallistua vainajan laittoon. (Anttonen, Kvist & Nikkonen 2008, 45–53.)

Saattohoitopotilaan omaisille tulee tarjota kuoleman jälkeen tukea ja tietoa tilanteen vaatimalla tavalla. Hoitohenkilökunta voi keskustella omaisten kanssa potilaan kuolinhetkestä, sekä antaa ohjeita jatkotoimenpiteitä koskien. Hoitohenkilökunnan on osattava arvioida omaisten ja läheisten vaatiman tuen tarvetta, sekä ohjata heitä tarvittaessa muiden ammattiauttajien luokse. Tutkimuksissa on todettu, että omahoitajan puhelinsoitto omaiselle hetki kuoleman jälkeen on ollut myönteinen asia. (Ridanpää 2006, 19–21.)

Potilaan omaisia lohduttaessa sanojen valinta on tärkeää. Ihmisen ollessa herkässä tilassa, omainen tai läheinen saattaa ymmärtää lohdutuksen väärin. ”Älähän nyt, kyllä se siitä”, ”kyllä tällä on jokin tarkoitus” tai ”pilvien yläpuolella taivas on aina sininen” -fraaseilla saatetaan viitata siihen, että tilanne olisi voinut olla vieläkin pahempi. Edellä mainittujen kaltaisten fraasien avulla omainen tai läheinen voi käsittää, että hoitohenkilökunta pyrkii kieltämään tunteet tai, että hoitohenkilökunta yrittää kieltää tapahtuneen. Lohduttaessa tulee keskittyä tuen antamiseen toivon kautta. (Elstad 2002, 18–19.)

#### 4.10 Kuolemasta keskusteleminen

Hoitohenkilökunnan yksi tehtävä on kuoleman väistämättömyydestä keskusteleminen yhdessä potilaan ja hänen perheensä kanssa. Kuolemasta keskusteleminen vaatii hoitohenkilökunnalta hienotunteisuutta, oikea-aikaisuutta, rohkeutta sekä voimavarojen huomioonottoa. Kuolevan potilaan sekä hänen perheensä tunteista keskusteleminen on tärkeä osa hoitosuhdetta, ja hoitohenkilökunta toimii keskustelun mahdollistajana. (Anttonen 2016, 71–72.)

Perheen kanssa kuolemasta keskustellessa saattaa olla positiivisia vaikutuksia. Keskustelu saattaa vähentää perheen emotionaalista stressiä, sanoittaa yhteistä todellisuutta ja jakaa tunnetaakkaa. Keskustelun avulla on mahdollista tunnistella luopumisen kokemusta, sekä nauttia yhdessäolon mahdollisuudesta. Keskustelun tarkoituksena ei ole kieltää potilasta ja perhettä uskomasta parantumiseen ja ihmeisiin, sillä se tuo voimavaroja tämänhetkisen



elämän parempaan jaksamiseen. Uskallus avata keskustelua saattohoitopotilaan ja tämän perheen kanssa kasvattaa hoitohenkilökunnan osaamista ja ammatillista pätevyyttä. (Anttonen 2016, 71–72.)

#### 4.11 Kuoleman lähestymisen merkkejä

Saattohoidon viimeinen vaihe on kuolema. Nykyisten hoitojen avulla saattohoitopotilaan tila saadaan pysymään melko pitkään hyvänä, mutta potilaan vointi saattaa romahtaa myös hyvin äkkiä. Hoitotyön avulla huolehditaan, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen. Kuolemisen hetkellä tärkein hoitokeino on omaisten ja läheisten läsnäolo. Palveluasumisen yksiköissä pyritäänkin tunnistamaan lähestyvän kuoleman merkkejä, jotta omaisten kutsuminen potilaan elämän viimeisille hetkille mahdollistuu. (Hänninen 2010, 51–53; Paasikivi 2017.)

Kuoleman lähestyessä on olemassa tiettyjä yhteisiä piirteitä. Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi, ikään kuin potilas hengittäisi vain rintakehän yläosan avulla. Hengitys saattaa olla katkonaista, eli potilas saattaa lopettaa hengittämisen jopa puolen minuutin ajaksi. Hengitys saattaa muuttua myös hyvin äänekkääksi hengitysteissä olevan liman vuoksi. (Hänninen 2010, 51–53.)

Kuoleman lähestyessä potilaan iho voi muuttua laikukkaaksi ja nieleminen saattaa vaikeutua. Sekavuutta esiintyy kuoleman lähestyessä melko usein, se on tavallaan rajojen hämärtymistä ja osa ihmisen irtaantumista tästä todellisuudesta. Sekavuus saattaa tuntua läheisistä pelottavalta, mutta lääkkeitä ei useinkaan ole hyötyä sekavuuden hoidossa. Kuolemaan saattaa liittyä myös käsien haromista ja ääntelyä. (Hänninen 2010, 51–53.)

Kuoleman lähestyessä potilaalla saattaa esiintyä kuumepiikkejä, mikä on seurausta lämmönsäätelyn häiriintymisestä. Kuumepiikkejä voidaan laskea oireenmukaisesti kuumetta alentavien lääkkeiden avulla. Potilaan jalkaterät ja kädet alkavat muuttua viileämmiksi sekä saattavat muuttua väriä sinertäviksi. (Hänninen 2010, 51–53.)

Kuolemaan harvoin liittyy kouristuksia ja kramppeja, mutta esimerkiksi suuri morfiini-annos saattaa aiheuttaa lihasnykäyksiä. Kipu on harvoin ongelma, sillä kipu usein vähenee kuoleman lähestyessä. Kuoleman lähestymisen merkit eivät välttämättä tarkoita, että potilaalla olisi kipuja tai muitaakaan oireita, joihin lääkkeiden avulla tulisi vastata. (Hänninen 2010, 51–53.)

#### 4.12 Kuoleman jälkeen

Saattohoidossa olevan potilaan kuollessa kotona tai palveluasumisen yksikössä, tulee ilmoitus kuolemasta tehdä virka-aikana lääkärille, jolloin lääkärillä on mahdollisuus tulla toteamaan tapahtunut kuolema. Lääkärin virka-ajan ulkopuolella kotona tapahtuneet kuolemat tulee aina ilmoittaa hätäkeskukseen, jolloin kuoleman tulevat toteamaan poliisit. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä sairaanhoitaja tulee vainajan luo, tunnustelee pulssin ja kuuntelee sydänäänet potilaan elottomuuden toteamiseksi. Lääkärille ilmoitetaan kuolemantapauksesta heti seuraavana arkipäivänä. Lääkäri toteaa tapahtuneen kuoleman virka-aikanaan. Kun kuolema on todettu ja omaiset ovat hyväkselleet vainajan, voidaan ruumis kuljettaa terveyskeskuksen kappeliin tai ruumisautolla tapauskohtaisten suunnitelmien ja yksikön ohjeistusten mukaisesti. (Paasikivi 2017.)

Kuoleman jälkeen potilasta hoitava lääkäri kirjoittaa hautausluvan sekä kuolintodistuksen. Kotisairaanhoito tai palveluasumisen yksiköt toimittavat kuolintodistuksen Väestörekisterikeskukseen, josta tieto kuolemasta siirtyy monille viranomaisille. Saattohoitopotilaalle ei tarvitse tehdä ruumiinavausta, sillä kuolinsyy on useimmiten tiedossa. Potilaan omaisilla on kuitenkin mahdollisuus vaatia oikeustieteellistä ruumiinavausta, vaikka lääkäri olisi jo todennut kuolinsyy. (Paasikivi 2017; Hänninen 2015.)

#### 4.13 Surutyö

Saattohoitopotilaan sekä omaisten ja läheisten sureminen vie yksilöllisesti aikaa ja jokaisen tulisi saada surra omalla persoonallisella tavallaan. Surun etenemisessä on tutkittu olevan neljä eri vaihetta, joiden tunnistaminen saattaa auttaa hoitajaa potilaan tai omaisen surutyössä. Jokaisen surutyö tapahtuu omalla tavalla ja jokainen ihminen käyttää kriisien eri vaiheisiin yksilöllisen ajan. (Hynninen & Upanne 2006, 10–11.)

Ensimmäinen kriisin vaihe on sokkivaihe, johon liittyy epätodellista tai hajanaista oloa, tapahtuneen epäuskoa, fysiologisia oireita kuten levottomuutta sekä lamaantuneisuutta tai vahvaa reagoitua. Toinen vaihe on reaktiovaihe, jonka aikana surutyötä läpi käyvä ymmärtää tapahtuneen todeksi sekä keskittyy käytännön asioiden hoitamiseen eikä välttämättä näytä surua ulospäin. Kolmas vaihe on käsittelyvaihe, jonka aikana sureva käy läpi menetystään, kokee tunteiden kohtaamista ja uudelleen käsittelyä. Viimeinen vaihe on sopeutumisvaihe, jolloin vähitellen löytyy uusi tasapaino, ja suru sekä menetys muuttuvat muistoiksi. Voimavarojen avulla löytyy elämäniloa sekä suru saattaa muuttua ymmärrykseksi. (Hynninen & Upanne 2006, 10–11.)

Surevan ihmisen kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että unohtaminen ei ole keino päästä yli, päinvastoin se saattaa hidastaa surun työstämistä. Kahden läheisen ihmisen suhde ei välttämättä katkea milloinkaan, ei edes toisen kuollessa. Erjantin (1999) laatima tutkielma läheisensä menettäneiden surukokemuksista kertoo surutyöstä. Surutyön tehtävä on luoda muisto menetetystä sekä muuttaa kiintymysside mahdollisuudesta olla menetetyn kanssa

jokapäiväisessä elämässä mielikuvien tasolla olevaksi suhteeksi. (Erjanti 1999; Yle 2011.)

#### 4.14 Hoitajan jaksaminen

Hoitohenkilökunnan jaksamisen turvaaminen on asia, johon saattohoidossa tulee kiinnittää huomiota. Henkilökunnan jaksamista pystytään parantamaan esimerkiksi koulutuksen lisäämisellä sekä selkeiden ohjeistusten luomisella saattohoidon toteuttamisessa. Hoitotyössä myös vastuun kierrättäminen tukee henkilökunnan jaksamista. Ridanpään (2006) tutkimuksen mukaan työnohjauksella on ollut myönteisiä vaikutuksia hoitajien jaksamiseen. Työnohjauksen tarjoaminen saattohoitotyötä tekeville on tärkeää, sillä työnohjauksessa henkilökunta pääsee pohtimaan omaa työtään myös ulkopuolisten ammattilaisten kanssa. Saattohoitotapausten läpikäynti työyhteisön kesken myös auttaa hoitotyössä jaksamista. (Ridanpää 2006; Autio ym. 2008, 7-11)

Saattohoidon toteuttamiseen liittyvää turvallisuuden tunnetta hoitajille tuovat esimerkiksi kunnolliset ja selkeät ohjeet lääkäriltä, sekä mahdollisuus lääkärin konsultaatioon vuorokaudenajasta riippumatta koko saattohoidon ajan. Hoitajien turvallisuuden tunnetta lisää myös lääkärin ennakointi saattohoidossa tapahtuvien tilanteiden varalta, eli lääkäri huomioi suunnitelmassa ja ohjeistuksissa myös mahdollisesti tapahtuvat tilanteet. Hoitajien jaksamista tukee myös hyvä työyhteisö sekä se, että tukea on saatavilla niin työyhteisöltä kuin esimieheltäkin. Hyvällä kirjaamisella sekä asianmukaisilla ja toimivilla työvälineillä on myös suuri vaikutus hoitajien turvallisuuden tunteeseen saattohoidon toteuttamiseen nähden. (Autio ym. 2008, 7-11.)

Kuitenkin saattohoitotyötä toteutettaessa eteen saattaa tulla tilanteita, jolloin auttaja eli hoitaja kokee surua. Auttajan suru on ammatillista surutyötä, jolla on vaikutusta auttajan persoonaan, joten surulle on annettava tilaa. Saattohoitotyössä on hyvä muistaa, että hoitohenkilökunnan ei tarvitse olla kaiken kestäviä, henkilökunnan tulee miettiä myös omaa jaksamistaan ja elettävä omaa elämäänsä. Kun hoitohenkilökunta on tehnyt parhaansa, voi lähteä tilanteesta kuin tilanteesta pois hyvällä mielellä. (Karelia 2016.)

##### 4.14.1 Myötätuntouupumus

Myötätuntouupumuksella tarkoitetaan hoitajan kokeman myötätunnon aiheuttamaa uupumusta. Myötätuntouupumus tai myötätuntostressi voi ilmentyä stressioireina, psykofyysisinä jännittyneisyyden tiloina tai jopa fyysisinä sairauksina. Myötätuntouupuneen hoitajan mieli saattaa täytyä kokemuksien mukaan ihmisten kohtaloista, tai hän saattaa yrittää torjua kuormittavia asioita. (Karelia 2016.)

Myötätuntouupuneen omakuva ja koko maailmankuva saattaa muuttua kielteiseen suuntaan, jolloin voimakkaat tunteet, itseluottamus ja sietokyky vastoinikäymisiä kohtaan laskevat. Myötätuntouupumuksessa tavallista on, että työmoraali ja empatiakyky heikkenevät. Myötätuntouupunut saattaa myös kokea, että pitää olla joka paikassa ottamassa vastuuta ja tekemässä itse asioita, jotta mitään väärää ei pääse tapahtumaan. (Karelia 2016.)

#### 4.14.2 Sijaistraumatisoituminen

Sijaistraumatisoitumisen ja myötätuntouupumuksen käsitteitä usein käytetään rinnakkain. Saattohoitotyötä toteuttaessa auttaja saattaa sijaistraumatisoitueksaan kokea suurentunutta pelkoa omasta tai läheistensä hyvinvoinnista. Sijaistraumatisoitunut hoitaja saattaa kokea tarvetta hallita ihmisiä, antautua itse toisten ohjailtavaksi, eristäytyä sosiaalisesti tai kärsiä ilonaihetta tuottavien aiheiden puuttumisesta omasta elämästään. Saattohoitotyössä sijaistraumatisoitumisen mahdollisuus on kohonnut, sillä sijaistraumatisoitumisen katsotaan olevan seurausta toistuvien kärsimysten kohtamisesta. (Karelia 2016.)

Saattohoitotyötä toteuttavan hoitohenkilökunnan jaksamisen tukemisen tavoitteena on työntekijän hyvinvointi. Jos hyvinvointi laskee ja työstä tulee raskasta, on loppuun palaminen mahdollista. Loppuun palamisen selvimpiä oireita ovat tyytymättömyys hoitajan omiin suorituksiin. Hoitaja saattaa ajatella, että ei ehdi kaikkeen siihen mihin pitäisi. Hoitaja unohtaa itsestä huolehtimisen ja keskittyy vain siihen, että ehtii tehdä kaiken ajoissa. (Hammarlund 2004, 189–192)

## 5 SAATTOHOITO-OPPAAN KOKOAMINEN

Opinnäytetyön tekijät aloittivat saattohoito-oppaan kokoamisen joulukuussa 2016. Tarkoitus oli luoda saattohoito-oppaasta selkeä ja helppolukuinen, tähän opinnäytetyön tekijät pyrkivät tiivistämällä tekstistä asian ytimen oppaaseen lyhyillä perusteluilla. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat ennen oppaan kokoamista myös ulkoasuun liittyviä tekijöitä. Opas tehtiin Microsoft Officen Word-ohjelmalla paperin A4-kokoon, jotta sen tulostaminen ja siten käyttöönotto yksiköissä onnistuu helpoiten. Oppaaseen tekstin fontiksi tekijät valitsivat Times New Romanin, sillä se on yksinkertainen, mutta tekijöiden mielestä paremman näköinen kuin muut perusfontit. Tekstissä fonttikooksi määräytyi 14, se on helppolukuisen ja selkeän kokoista. Tämän opinnäytetyön liitteenä olevassa saattohoito-oppaassa fonttikoko on 13, sillä opinnäytetyön sivuasettelut ovat erilaiset kuin oppaassamme.

Saattohoito-oppaaseen opinnäytetyön tekijät keräsivät tietoa opinnäytetyön teoreettisesta viitekehuksesta, ja kirjoitetun tekstin tekijät muokkasivat helposti ymmärrettävään muotoon. Oppaan alussa määritellään oppaassa useasti esille tulevia käsitteitä ja kerrotaan mitkä lait, asetukset ja suositukset

ohjaavat saattohoidon toteuttamista. Lähdeviitteiden mainitsemisen opinnäytetyön tekijät jättävät pois oppaasta, jotta oppaan lukeminen työyksiköissä pysyy selkeämpänä. Saattohoito-oppaassa käytetyt lähteet kuitenkin löytyvät tästä opinnäytetyöstä.

Someron kaupungin hoitohenkilökunnalle osoitetussa saattohoito-oppaassa on tietoa saattohoidosta yleisenä käsitteenä, hoitolinjausten tekemisestä sekä hoitoneuvottelun pitämisestä. Oppaassa kerrotaan kulttuurin sekä eettisyyden merkityksestä osana kokonaisvaltaista saattohoitoa. Oireiden helpottamisen sekä tunnistamisen osalta oppaassa on tietoa saattohoitopotilaan kivun hoidosta niin lääkkeellisin kuin lääkkeettömin menetelmin, hengityselimistön, ruuansulatuselimistön, aineenvaihdunnan, iho-oireiden sekä psyykkisten oireiden helpottamisesta. Saattohoito-oppaassa perustellaan myös tukipalveluiden tarpeellisuutta saattohoitoa toteutettaessa.

Kuolemasta keskusteleminen, omaisten ja läheisten huomiointi sekä kuoleman lähestymisen merkit on myös otettu saattohoito-oppaassa selkeästi esille. Saattohoitopotilaan kuollessa, oppaassa on neuvoja kuoleman jälkeen tehtävään hoitotyöhön sekä omaisten ja läheisten surutyön helpottamiseksi. Saattohoito-oppaaseen opinnäytetyön tekijät ovat myös keränneet tietoa hoitajan jaksamisesta saattohoitotyössä, sekä merkkejä myötätuntopuupumisen ja sijaistraumatisoitumisen tunnistamiseksi. Oppaassa on lisäksi perusteltu saattohoitotyössä yhteistyön merkitys, sekä oppaaseen on kerätty Somerolla saattohoitotyön toteuttamisen helpottamiseksi tärkeät yhteystiedot oppaaseen. Yhteystiedot on jätetty pois tästä opinnäytetyön opasversiosta, sillä yhteystiedot ovat vain Someron hoitohenkilökunnan käyttöön osoitettuja.

## 6 POHDINTA

Saattohoito-oppaan tekeminen ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä Someron kaupungin hoitohenkilökunnalle oli mielenkiintoinen projekti. Saattohoito on ollut opinnäytetyön tekemisen ajan paljon uutisissa, sillä samanaikaisesti on uutisoitu eutanasian laillistamiseen liittyen lääketieteen asiantuntijoiden niin negatiivisia kuin positiivisiakin mielipiteitä aiheesta. Eutanasiakeskustelut ovat tuoneet otsikoihin saattohoidon tärkeyden. Hyvän saattohoidon toteuttaminen mahdollistaa ihmiselle loppuun asti hyvän elämän. Saattohoito-oppaan tekeminen oli hieman haastavaa, sillä tietoa on saatavilla niin runsaasti, että välillä tuntui vaikealta rajata tietoa vähemmälle.

Opinnäytetyön tekeminen saattohoidosta on ajankohtainen, sillä ikääntynyt väestö kasvaa jatkuvasti. Saattohoitoa toteutetaan ihmisten kotona pienillä resursseilla, mikä vaatii sen, että jokaisella saattohoitoa toteuttavalla olisi hyvä tietopohja saattohoidosta. Hoitajan tulee olla asiantuntijana kuolevan potilaan sekä hänen omaisten ja läheisten keskuudessa, jolloin oppaasta saa hyviä tietoja lähes tilanteeseen kuin tilanteeseen. Saattohoito-oppaaseen saatiin kerättyä myös hyvin eri tahojen puhelinnumeroita, mikä helpottaa yhteistyön tekemistä sekä hoitajien välistä konsultaatiota.

Saattohoito-oppaasta tuli sellainen, kuin olimme suunnitelleet. Tietoa oppaassa on runsaasti, mutta siitä ei kuitenkaan tullut liian pitkä. Uskomme, että saattohoito-opas otetaan käyttöön Somerolla saattohoidon toteuttamisen tueksi. Saattohoito-opasta kootessamme, jätimme vieraampia sanoja tarkoituksella määrittelemättä, jotta hoitajat voivat itse selvittää asian ja saaden siten tarkempaa tietoa asiasta.

Opinnäytetyötä tehdessä tiedon rajaaminen koitui haastavaksi. Tietoa on runsaasti, ja jatkuvasti uutta tietoa löydettyäessä avautui uusia näkökulmia, joita oppaaseen voisi lisätä. Päätimme kuitenkin, että etenemme oppaan kanssa suunnitelmien mukaisesti ja jatkossa työyksiköt voivat oppaan yhteyteen lisätä oleellisia seikkoja, liittyen esimerkiksi saattohoitosuunnitelman kirjaamiseen hoitokertomukselle.

Perimmäinen syy, mikä vaikutti päätökseen tehdä saattohoidosta opinnäytetyö, oli potilaan oman tahdon toteutumisen tukeminen. Saattohoitotyötä tekevien ja saattohoidon toteuttamiseen osallistuvien yksiköiden yhteistyötoimintaa kehittäessä tulisi kiinnittää huomiota saattohoitopotilaan voimavaroihin, etenkin niiden vähyyteen. Jos potilas on sairauden turruttama, palvelut tulee viedä potilaan luokse säästääkseen mahdollisimman paljon potilaan voimia.

Mielestämme opinnäytetyöstä tuli kattava ja luotettava. Opinnäytetyön tekeminen asetetussa tavoiteajassa epäonnistui, sillä opinnäytetyöstä tuli laajempi, mitä alussa osasimme kuvitella. Opinnäytetyötä tehtiin kuitenkin koko ajan ja viimeiset kuukaudet opinnäytetyön tekemisestä olivat lähinnä viimeistelyä ja oppaan kokoamista. Olemme opinnäytetyön valmistuessa tyytyväisiä lopputulokseen.

## 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tätä opinnäytetyötä tehdessä huomioidaan eettisyyteen vaikuttavat säädökset sekä periaatteet, joita ovat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä muut aihetta koskevat lait. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitetaan niin mukana olevaa henkilökuntaa kuin potilaita ja omaisiakin. Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa saattohoidon laatua, joten eettisenä periaatteena opinnäytetyön tarkoitus on parantaa asiakkaan tai potilaan etua ja asemaa. Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttavat opinnäytetyön tekijöille entuudestaan tuttu kohdeympäristö sekä ennakoasenteet ja – olettamukset. Aihetta tarkastellessa on jätetty opinnäytetyön tekijöiden ennakkokäsitykset sivuun ja keskittymään vain teorian tietoon. Opinnäytetyön eettisinä tavoitteina oli hankkia ammattitaitoa, tuottaa informaatiota sekä lisätä kollegiaalisuutta Someron kaupungin sisällä saattohoitopotilaan eduksi.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen saattavat vaikuttaa opinnäytetyön laatijoiden aiemmat työkokemukset Someron kaupungin hoitotyön yksiköissä, sekä työkokemuksen mukana tulleet asenteet ja mielipiteet. Opinnäytetyötä saatetaan tällöin tehdä tekijöiden mielipiteiden ja ajatusten perusteella, jolloin työn sisältö saattaa muuttua tekijöitä miellyttäväksi, eikä

se silloin ole mahdollisimman luotettava. Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden tulee unohtaa omat kokemukset ja asenteet, jolloin teoreettinen tuotos olisi mahdollisimman luotettavaa. On hyvä muistaa, että saattohoitoa paikasta riippuen vertaillessa, laatuun vaikuttaa monet tekijät, kuten resurssit, koulutuksien määrä, ihmisten omat asenteet, historia ja ammattitaito sekä yleisesti työyhteisö ja sen toimivuus.

Lähteiden käytössä olemme olleet kriittisiä ja varmistaneet asioiden paikkaansa pitävyyttä monissa eri asioissa asiantuntijatahoilta. Valitsimme muutamia lähteitä, teoreettista viitekehystä laatiessa, jotka eivät luotettavuuskriteereitä täyttäneet. Lähinnä luotettavuuskriteereiden ulkopuolelta valitut lähteet olivat vanhempia, mutta mielestämme kuitenkin hyviä ja muuten luotettavia, jotta halusimme niitä työssämme hyödyntää. Vanhemmaa tutkimustietoa emme kuitenkaan käyttäneet paljon työssä, vaan perehdyimme teoriaosuudessa vähintään kymmenen vuoden sisällä julkaistuihin tietoihin.

## 6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet jatkotutkimusehdotuksia oman opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tehtäväksi. Hyviä tutkimuksia olisi esimerkiksi saattohoidosta vastaavan hoitajan tarpeellisuus saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä sekä tutkimus saattohoito-oppaan jälkeisestä saattohoidon toteuttamisesta Someron kaupungin hoito-yksiköissä. Lisäksi jatkossa tutkimuksen voisi tehdä esimerkiksi hoitajien mielipiteistä yhteistyön onnistumisesta eri yhteistyötahojen välillä saattohoitotyössä.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Eskola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö - Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Sanoma Pro. Helsinki.

Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 10.11.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>

Anttonen, M S., Kvist, T. & Nikkonen, M. 2008. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede 2009, 21 (1), 45-53.

Aoun, S., O'Connor, M., Skett, K., Deas, K. & Smith, J. 2012. Do models of care designed for terminally ill "home alone" people improve their end-of-life experience? A patient perspective. Health and Social Care 20(6): 599-606

Autio, J., Hamunen, K., Hoikka, A., Korhonen, T., Laakkonen, M-L., Saarto, T., Savolainen, A. & Tohmo, H. 2008. Hyvä elämä loppuun asti, laadukas saattohoito. Duodecim Oy. Helsinki. Viitattu 10.11.2016.  
[http://www.muuttolintu.fi/laadukas\\_saattohoitocc8a.pdf](http://www.muuttolintu.fi/laadukas_saattohoitocc8a.pdf)

Elstad, G. 2002. Kun elämä satuttaa. Perussanoma Oy. Kauniainen.

Erjanti, H. 1999. From emotional turmoil to tranquility. Grief as a process of giving in. A study on spousal bereavement. Tampereen yliopisto, Tampere. Viitattu 1.6.2016.  
<http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/1999/10299.html>

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Kirjapaino Keili Oy. Vantaa. Viitattu 30.5.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012, suunnitelmat ja toteutus. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 30.5.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104488/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104488/URN_ISBN_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1)

Hautala, U. 2015. Iäkkään saattohoitopotilaan oireiden hoito. Sastamalan seudun sosiaali- ja terveysterveyst. Tampere. Viitattu 2.12.2016.  
<http://www.xn--hyvkuolema-s5a.fi/wp-content/uploads/2015/11/Urpo-Hautala-pdf.pdf>



Haanpää, M., Hagelberg, N., Hannonen, P., Liira, H. & Pohjolainen, T. n.d. Kroonisen kivun hoito-opas. Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. Pfizer oy. Helsinki.

Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu, kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. RT-Print Oy. Pieksämäki.

Hermanson, T., Mattson, J. & Vertio, H. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 28.5.2016.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112367/selv\\_2010\\_6\\_syovan\\_hoito\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112367/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1)

Hildén, H -M. 2005. Making decisions in the face of death: physicians' and nurses' views of end- of- life decision- making and patient participation. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen julkaisuja 186. Helsinki.

Hinkka, H. 2001. Decision-making in end of life care: influence of physicians' training, experience and personal characteristics. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 14.6.2016. <http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2001/2001079.html>

Hirano, Y., Yamamoto-Mitani, N., Ueno, M., Takemori, S., Kashiwagi, M., Sato, I., Miyata, N., Kimata, M., Fukahori, H. & Yamada, M. 2011. Home care nurses' provision of support to families of the elderly at the end of life. Qualitative Health research 21(2): 199-213.

Hunstad, I. & Foelsvik Svindseth, M. 2011. Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences. Viitattu 11.5.2016.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dbf090c6-7f84-4732-80ed-ea81962fbd44%40sessionmgr105&vid=9&hid=105>

Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Valopaino Oy. Helsinki. Viitattu 14.6.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74904/Ra2-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hänninen, J. 2010. Saattohoito: potilaan ja omaisen opas. Etelä- Suomen syöpäyhdistys. Helsinki. Viitattu 14.6.2016.

<http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettupainos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html>

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. Helsinki.

Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M-L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 11.5.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (4). Helsinki. Viitattu 11.5.2016.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=5A752F6426F4B199BB6032A30D5E2430?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=masennus&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10798](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku.jsessionid=5A752F6426F4B199BB6032A30D5E2430?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10798)

Höykinpuro, S. 2016. Someron terveystieteiden vuodeosastolla tehtävä saattohoitotyö. Sähköpostiviesti. Somero. 27.06.2016.

The Joanna Briggs Institute 2013. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle. Viitattu 26.1.2017. [http://www.hotus.fi/system/files/JBI\\_SR\\_appraisal.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/JBI_SR_appraisal.pdf)

Karelia 2016. Surussa tukeminen. Palliatiivisen hoidon lähtökohdat ja toimintaympäristöt. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu. Viitattu 17.6.2016. <http://moodle2.karelia.fi/mod/book/view.php?id=282759&chapterid=15886>

Kauppo, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytyminen. Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta. Pro gradu -tutkielma. Yliopisto paino, Tampere. Viitattu 16.5.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83534/gradu05885.pdf?sequence=1>

Kipu 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. Helsinki. Viitattu 10.1.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#K1>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu. 1.6.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero.jsessionid=DEB12F974451E68E8DD82BBB593469A3?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10821](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero.jsessionid=DEB12F974451E68E8DD82BBB593469A3?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821)

Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2013. Kipushokin hoito. Sairaanhoidajan tietokanta. Terveysportti.

Laki edunvalvontavaltuutuksesta 2007. Finlex. Edita Publishing Oy. Viitattu 1.6.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070648>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Edita Publishing Oy. Viitattu 1.6.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P9>

Linkola, A. 1981. Saattajat. Sairaalan henkilökunta kuolevan potilaan hoitajana. Väitöskirja. Oulun Yliopisto, Oulu

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma pro. Helsinki.

Lähdekritiikki 2016. Tiedonlähteiden arviointi eli lähdekritiikki. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 16.2.2016. <http://www.uta.fi/kirjasto/opaat/tiedonhankintaopaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>

Miettinen, T. 2001. Palliative Care through Relatives' Eyes. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, Helsinki. Viitattu 1.6.2016. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/67106>

Ollikainen, P. 2008. Kotisaattohoidon edellytykset. Tutkimus omaishoitajien kokemuksista kotisaattohoitajina ja omaishoidon tuen merkityksestä. Pro gradu -tutkielma. Yliopistopaino, Tampere. Viitattu 16.6.2016. <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Kotisaattohoidon%20edellytykset.pdf>

Paasikivi, M. 2017. Kotona kuolemantapauksessa toimiminen. Puhelinhaastattelu. Someron kotisairaanhoido. Somero. 10.1.2017.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa, asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 30.5.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBn%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa: Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R & Pietarinen J (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Tammer-Paino.

Rantakylä, K. 2014. Opioidien aiheuttama maha-suolikanavan toiminnan häiriö. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150851/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150851.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150851/urn_nbn_fi_uef-20150851.pdf)

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Helsinki. Viitattu 30.5.2016.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

Risikko, P. 2010. Esipuhe, teoksessa Hyvä saattohoito Suomessa, asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 12.5.2016.

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Duodecim Oy. Helsinki.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY. Helsinki.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön -opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. Tampere.

Sand, H. 1995. Tulen ja veden välissä. Parantumattomasti sairaan potilaan hoito-odotuksia ja elämänodotuksia saattovaiheen aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Helsinki.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 919. Tampereen yliopistopaino Oy, Tampere. Viitattu 30.5.2016.

<https://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>

Suomen perustuslaki 2011. Finlex. Edita Publishing Oy. Viitattu 1.6.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P7>

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 12.5.2016.

<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>

Terveystenhuoltolaki 2015. Finlex. Edita Publishing Oy. Viitattu 1.6.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>

Tutkimuksen eettisyys. 2016. Turun yliopisto. Turku. Viitattu 16.2.2016

<https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. Duodecim. Helsinki.

Valvira 2015a. Hoitoneuvottelu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Helsinki. Viitattu 1.6.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitoneuvottelu](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu)

Valvira 2015b. Hoitotahto. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Helsinki. Viitattu 1.6.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitotahto](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto)

Valvira 2015c. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Helsinki. Viitattu 1.6.2016. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)

Who 2015. Palliative Care. World Health Organization. Viitattu 10.1.2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>

Yle 2011. Uusi näkemys surutyöhön. Akuutti. Yle, elävä arkisto. Helsinki. Viitattu 30.8.2016. [http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/suru\\_on\\_pitka\\_matka\\_42405.html#media=42411](http://yle.fi/elavaarkisto/artikkelit/suru_on_pitka_matka_42405.html#media=42411)



# SAATTOHOITO KOTIOLOISSA - OPAS SOMERON HOITOHENKILÖKUNNALLE

*"Kun ei ole enää mitään tehtävissä,  
on vielä paljon tekemistä".*

– Dame Cicely Saunders 1902-2005

Opas koottu ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä vuosina 2016–2017.

# Mitä on saattohoito?

---

- ✧ Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan ihmisen sekä hänen läheistensä hoitoa.
- ✧ Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jonka elinaika on arvioitu lyhyeksi kuolemaan johtavan sairauden vuoksi.
- ✧ Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus ja se perustuu potilaan ihmisarvoon, itsemääräämisoikeuteen sekä inhimilliseen hoitoon.
  - ◇ Hyvään saattohoitoon kuuluu esimerkiksi kuolevan ihmisen kärsimyksen sekä kivun lievittäminen.
- ✧ Saattohoitopotilaan hoitotyö perustuu potilaan hyvään elämänlaatuun
  - ◇ Hyvä elämänlaatu muodostuu potilaan turvallisuudentunteesta, mahdollisuudesta osallistua itseä koskeviin hoitoratkaisuihin sekä omien elämäntapojen sekä arvojen säilyttämiseen
  - ◇ Saattohoidon tavoitteet ovat hyvästä perushoidosta huolehtiminen, fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin sekä eksistentiaalsiin tarpeisiin vastaaminen, oireiden lievittäminen sekä omaisten tukeminen
- ✧ Saattohoidon toteuttamista ohjaavat lait ja asetukset:
  - ◇ Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.
  - ◇ Terveystieteiden tutkimuslaki. 30.12.2010/1326.
  - ◇ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
  - ◇ Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6.
  - ◇ Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 - 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6



# Saattohoitolinjausten asettaminen

- ⌘ Parantumattomasti sairaan ihmisen kohdalla on tehtävä hoitolinjauksia, jotta potilaan elämänlaatuun ja oireettomuuteen panostaminen onnistuu potilaan toiveiden mukaisesti.
- ⌘ Hoitolinjausten asettaminen ja niistä keskusteleminen potilaan sekä omaisten kanssa vaatii lääkärin ja hoitohenkilökunnan lähestyvän kuoleman tunnistamiseen liittyviä taitoja.
- ⌘ Potilas voi ilmaista toiveet hoitoa kohden hoitotahdon avulla
  - ◇ Hoitotahdolla tarkoitetaan sitä, että potilas laatii tulevaisuutta varten kirjalliset hoitoa koskevat ohjeistukset.
  - ◇ Potilaan hoitotahtoon saattaa liittyä myös edunvalvontavaltuus, jonka avulla potilas voi varmistaa, että hänen itse valitsemansa henkilö järjestää hänen asioitaan, kun hän siihen itse on kykenemätön.
  - ◇ Jos potilas pystyy ilmaisemaan tahtonsa, mutta ei varmentamaan sitä kirjallisesti, on kahden paikalla todistaneen terveydenhuollon ammattilaisen allekirjoitukset tahdon todistamiseksi riittävät.
- ⌘ Saattohoitoon siirtyessä hoidossa etusijalla ovat potilaan toiveet, omaisten huomiointi sekä hyödyttömien toimenpiteiden välttäminen.
- ⌘ Kuoleman lähestyessä lääkäri keskustelee potilaan ja hänen omaistensa kanssa, ja tehdään saattohoitopäätös.
  - ◇ Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, joka saattaa olla tilanteen vaatima hoitolinjapäätös tai pitkän prosessin lopputulos
- ⌘ Mikäli potilaan perussairaudet ovat niin vaikeita, että elvyttämisen jälkeen tila ei palautuisi ennalleen, keskustellaan myös DNaR- tai DNR-päätöksestä
  - ◇ DNaR- ja DNR-päätöksellä tarkoitetaan lääkärin tekemää päätöstä elvyttämättä jättämisestä lääketieteellisin syin.

## Hoitoneuvottelu:

---

- ⌘ Hoitoneuvottelu on keskeinen tekijä potilaan hyvän loppuelämän hoidossa
- ⌘ Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan tahdon mukaisesti omaisia ja läheisiä.
  - ◇ Useimmiten sairaanhoitaja informoi lääkäriä hoitoneuvottelun tarpeellisuudesta sekä järjestää tapaamisajankohdan potilaan valitsemien tahojen kanssa.
- ⌘ Hoitoneuvottelussa määritellään potilaan hoidon keskeiset asiat, eli keskustellaan sairaudesta, sen etenemisestä sekä mahdollisista hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista elämään.
- ⌘ Potilaan ja omaisten kanssa tulee keskustella hoitopäätöksistä, niiden perusteista sekä seuraamuksista. Hoitoneuvottelussa myös viimeistään selvitetään potilaan oma kanta hoidosta.
- ⌘ Hoitoneuvottelun avulla annetaan potilaalle ja omaisille mahdollisuus keskittyä olennaiseen eli potilaan oireiden helpottamiseen sekä kuolemaan valmistautumiseen.
- ⌘ Hoitoneuvottelun avulla luodaan luottamuksellista suhdetta hoitohenkilökunnan, potilaan sekä omaisten välille lisäten samalla hoitosuhteeseen turvallisuudentunnetta.
- ⌘ Hoitoneuvottelun pohjalta tehdään saattohoitosuunnitelma hoitokertomukselle ja suunnitelmassa huomioidaan hoidon tavoite, toteutus sekä muut huomioitavat seikat, kuten potilaan tahto.

## Kokonaisvaltainen saattohoito:

- ⌘ Saattohoitopotilaan hoitotyössä korostuu kokonaisvaltaisuus
  - ◇ Saattohoitoa toteutettaessa keskitytään niin fyysisten oireiden kuin psyykkisten, sosiaalisten sekä hengellisten tarpeiden hoitoon potilaan toiveiden mukaisesti
- ⌘ Saattohoitopotilaan fyysisten oireiden hoitamisessa käsitellään keinoja, joiden avulla pystytään helpottamaan fyysisiä tarpeita kuten kipua, hengenhädistystä, pahoinvointia, suolen vetovaikeuksia, kuihtumista ja väsymistä.
  - ◇ Arvokkaan, kivuttoman sekä oireettoman loppuelämän takaamisessa etenkin kivun ja kärsimyksen lievittäminen on tärkeässä osassa saattohoidossa.
- ⌘ Saattohoitopotilaan henkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita pystytään parantamaan potilaan kanssa keskustelemalla sekä omaisten ja läheisten tukemisella.
  - ◇ Kiireettömyys ja ajan antaminen ovat avainasemassa saattohoitoa toteutettaessa.
- ⌘ Saattohoitopotilaan hoitotyötä toteutettaessa hoitomuotoja ja niiden merkitystä potilaan hyvinvoinnille punnitaan uudelleen.
  - ◇ Hoitomuodot pohditaan aina yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla.
  - ◇ Saattohoitopäätös ei sulje pois mitään hoitomuotoja, mutta saattohoidossa olevan potilaan hoitotyössä hoitomuotoja valitessa hyötyhaitta suhde tulee miettiä tarkasti.
- ⌘ Fyysisten ja psyykkisten oireiden laiminlyönnillä tai heikolla oireiden tunnistamisella saattaa olla vaikutuksia potilaan hoidon kannalta
  - ◇ Potilas saattaa olla alihoidettu tai toisaalta hoito voi olla liian voimaperäistä tai väärin ajoitettua
- ⌘ Riittävällä tiedonsaannilla sekä hyvällä vuorovaikutuksella pystytään edistämään potilaan ja omaisten hyvinvointia.

## Kulttuurin merkitys saattohoidossa:

---

- ⌘ Saattohoitoa toteutettaessa ihmisen vakaumuksien kunnioittaminen on tärkeää
  - ◇ Ihminen vakaumuksensa kautta käsittelee yksilöllisiin valintoihin perustuvaa elämäntavomusta, uskomuksia, arvoja ja toiveita.
  - ◇ Vakaumukset liittyvät jokaisen ihmisen ihmisoikeuteen, ja ne saattavat olla uskonnollisia, filosofisia tai yhteiskunnallisia.
- ⌘ Kuolevan kohtaamiseen, kuolemaan sekä sen tuomaan suruun suhtaudutaan kulttuurista riippuen eri tavoin.
  - ◇ Kulttuureissa on omia käsityksiä elämän ja kuoleman tarkoituksesta, ja jokainen kulttuuri omistaa kuolemaan ja kuolemiseen sidoksissa olevia tapoja.

## Eettisyys saattohoidossa:

---

- ⌘ Saattohoidon hyviä eettisiä arvoja ovat
  - ◇ Hyvä hoito,
  - ◇ Ihmisarvon kunnioittaminen,
  - ◇ Itsemääräämisoikeuden huomiointi sekä
  - ◇ Oikeudenmukaisuus.
- ⌘ Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut suositukset
  - ◇ Terveystenhuollon yhteisestä arvoperustasta (2001)
  - ◇ Saattohoidosta (2003) sekä
  - ◇ Vanhusten hoidosta (2008)
- ⌘ Saattohoito perustuu huomion keskittämistä kuolevaan ihmiseen, joka ei välttämättä pysty itse vaikuttamaan omaan hoitoonsa.
- ⌘ Jokaisen kuolevan ihmisen tulee saada laadultaan hyvää saattohoitoa.

# Yhteistyön merkitys saattohoidossa

- ℵ Moniammatillisen työryhmän antamalla hoidolla pyritään vastaamaan potilaan kokonaisvaltaisen hoidon tarpeeseen.
- ℵ Lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan lisäksi saattohoitoon voivat osallistua esimerkiksi sosiaalityöntekijä, psykologi, pappi, psykiatri, fysioterapeutti tai muu hoitotiimiin kuuluva asiantuntija.
- ℵ Potilaalle, omaiselle ja hoitajalle tulisi tarjota keskusteluapua esimerkiksi terveyskeskuksen psykologin, kriisityöntekijän tai mielenterveyshoitajan kanssa.
  - ◇ Yhteydenotto esimerkiksi mielenterveysyksikön sairaanhoitajaan
- ℵ Terveyskeskuksen vuodeosasto avustaa kaikessa saattohoitoon liittyvässä, kuten esimerkiksi kipulääkityksen toteuttamisessa.
  - ◇ Vuodeosastolta on mahdollista lainata tehostetun palveluasumisen asukkaalle tai kotihoidon asiakkaalle pca-lääkeannostelija valmiiksi asennettuna ja säiliön täyttämisestä tehdään suunnitelma vuodeosastolta käsin.
- ℵ Kotihoidon saattohoitopotilaille voidaan järjestää lyhyt vuodeosastojakso, esimerkiksi kipulääkityksen säätämistä varten tai muuten hoidon tarpeen arvioimiseksi.
  - ◇ Osastojakson aikana on mahdollista esimerkiksi järjestää potilaan kotiin saattohoidon toteuttamista mahdollistavat pienet muutostyöt ja apuvälineet
- ℵ Virka-aikana Somerolla kotona ja palveluasumisen yksiköissä saattohoitopotilaiden hoidosta vastaa oma lääkäri, arki-iltaisin terveyskeskuksen päivystävä lääkäri ja yöllä sekä viikonloppuisin Forssan sairaalan päivystävä lääkäri.
- ℵ Mikäli kotona toteutettava saattohoito vaikeutuu siten, että se ei ole enää mahdollista, on saattohoitopotilaalle paikka terveyskeskuksen vuodeosastolle.

## Tukipalveluiden tarve

---

- ⌘ Kotona asuvan saattohoitopotilaan hyvinvoinnin tukemiseksi eri tukipalveluiden käyttö on usein tarpeellista.
  - ◇ Potilaan selviytymisen tueksi yleensä merkittävin tukipalvelu on kunnallinen kotipalvelu, mikä tarkoittaa potilaan toimintakykyä tukevaa toimintaa turvallisen kotona pärjäämisen takaamiseksi.
  - ◇ Kotihoito antaa apua potilaan tarpeiden mukaisesti, esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa sekä muussa perushoidossa.
  - ◇ Somerolla kotihoidon tukipalveluihin kuuluvat esimerkiksi aterija turvapuhelinpalvelu.
- ⌘ Kodin muutostyöt ovat mahdollisia, mutta saattohoitopotilaiden kohdalla ei tavallisesti ryhdytä kovin suuriin ja aikaa vieviin muutoksiin.
  - ◇ Muutoksia voidaan tehdä liikkumisen helpottamiseksi esimerkiksi tukikahvojen avulla.
- ⌘ Apuvälinelainaamosta on mahdollista lainata saattohoidon toteuttamiseksi apuvälineitä.
- ⌘ Saattohoitopotilaan on mahdollista saada kotisairaanhoitoa, jotta voimavarojen säästämiseksi ei tarvitse hakeutua kodin ulkopuolelle sairaanhoitoon.
  - ◇ Kotisairaanhoito huolehtii saattohoidon toteuttamisen niin lääkeshoidon kuin sairaanhoidollisten toimenpiteidenkin osalta.

## Kivun hoito

---

- ⌘ Kipua hoidettaessa tulee huomioida kivun kokemisen moninaisuus. Kivun määrittelyssä ja hoitamisessa tärkeää on säännöllinen kivun arviointi ja mittaaminen sekä kivun voimakkuuden tulkitseminen.
  - ◇ Kivusta kirjaaminen on tärkeää, jotta pystytään arvioimaan riittävä kipulääkitys.
  - ◇ Hoitajien yhtenäiset toimintaperiaatteet parantavat kivuttomuuden saavuttamista - Tällä saavutetaan myös parempaa hoitajan ja potilaan välistä luottamussuhdetta
  - ◇ Kivunhoidossa on keskityttävä moniammatillisen työryhmän keskinäisen informaation kulkuun, jonka avulla varmistetaan potilaalle määritettyjen hoitosuositusten pysyminen ajan tasalla.
  
- ⌘ Kivun tunnistaminen
  - ◇ Kivusta kysytään potilaalta, apuna voidaan käyttää esimerkiksi VAS-kivun mittausjärjestelmää, kuten numeraalista kipumittaria.
  - ◇ Seurataan kehon merkkejä, kuten hengittämistä, tajunnan tilaa, liikumista, ilmeitä, eleitä sekä käyttäytymisen muutoksia, ulkoista olemusta kuten hikoilua, vaikerointia ja ihon kalpeutta, erityistoimintaa kuten helpottaako vai pahentaako virtsaaminen, ulostaminen tai oksentaminen kipua.
  
- ⌘ Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, perustuvat kipua aiheuttavan oireen helpottamiseen
  - ◇ Suun hoito sekä kostutus
  - ◇ Iholle kohdistuvan paineen vähentäminen esimerkiksi asennon muutosten sekä antidecubitus-patjan avulla
  - ◇ Rentoutuminen ja hengitysharjoitukset
  - ◇ Riittävän unen saannin tukeminen
  - ◇ Mielihyvää tuottavien asioiden toteuttaminen kuten silittäminen, hierominen, musiikki tai tuoksut
  - ◇ Huomion siirtäminen pois kivusta
  - ◇ Kylmä- ja lämpöhoidot
  - ◇ TNS- eli transkutaaninen hermostimulaatiohoito

## Kivun hoito

---

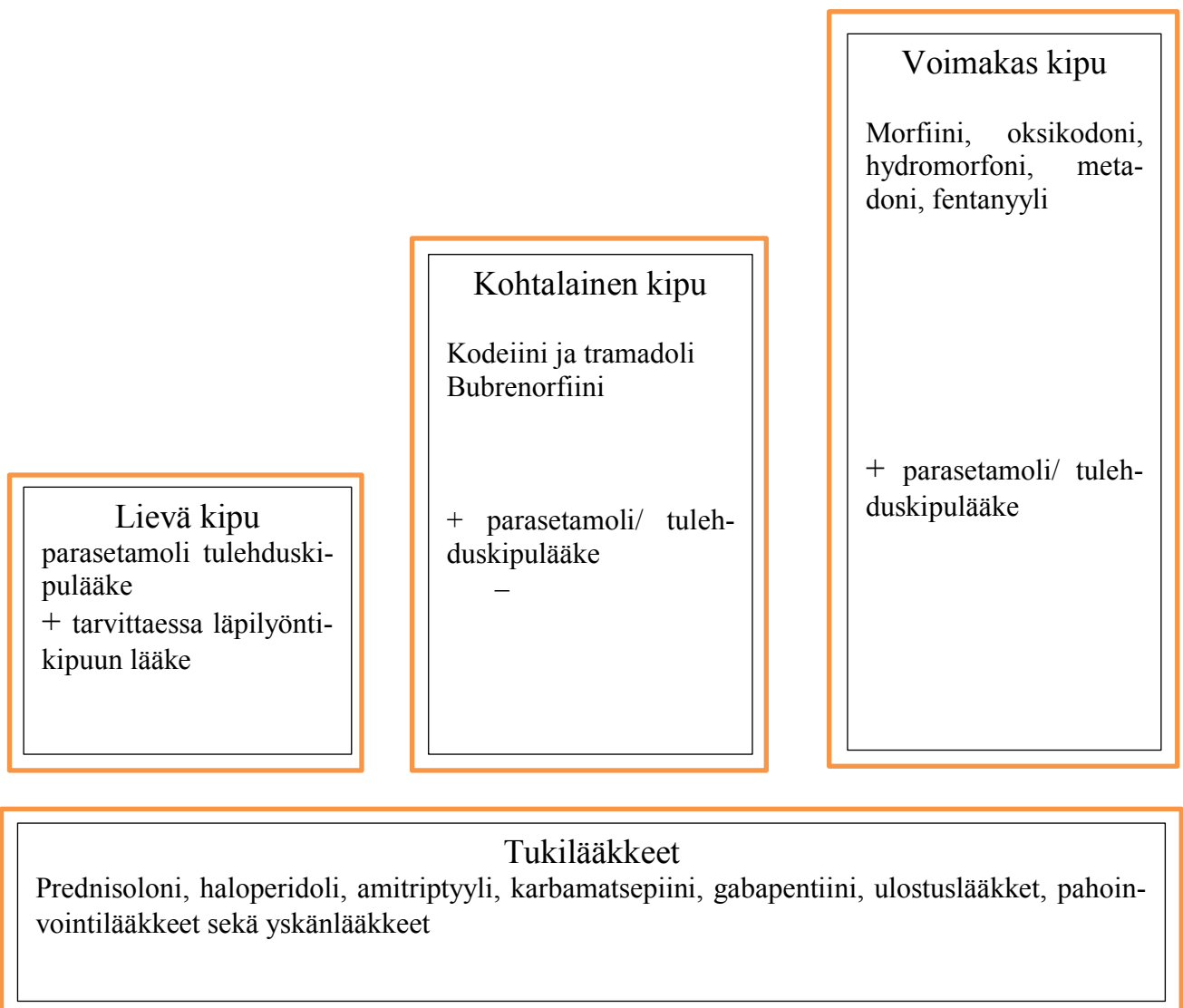
### ∞ Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät

- ◇ Hoitajan säännöllinen kivun arviointi riittävän kipulääkkeen määrittämiseen – opioideja käytettäessä muistettava, että toleranssi kasvaa, joten lääkkeen annostus suurenee kivunhoidon pidentyessä.
- ◇ Lääkkeen antoreitin valitseminen sekä tarvittaessa muuttaminen – saattohoitopotilaan tila saattaa muuttua nopeastikin, aktiivisella voinnin seurannalla mahdollistetaan nopea lääkärin konsultaatio ja siten lääkkeen saannin jatkuvuus.
- ◇ Nopeasti alkavien voimakkaiden kiputilojen mahdollisuuden huomiointi saattohoitopotilaalla - äkilliset kiputilat hoidetaan lääkärin määräämillä tarvittaessa annettavilla lyhytvaikutteisilla kipulääkkeillä. Mikäli potilaalla on käytössä PCA-kipulääkeannostelija, annetaan potilaalle bolus-annoksia, kunnes kivuton.
- ◇ Opioideja ei tule jauhaa niiden vaikutustavan vuoksi – nielemisen hankaloituessa opioideja mahdollista annostella nestemäisessä muodossa
- ◇ Kipulääkkeitä on mahdollista annostella monia eri reittejä, ja potilaan kannalta tehokkain antoreitti mietitään aina yksilöllisesti. Kipulääkkeen antoreittejä ovat esimerkiksi suun kautta, ihon alle, lihakseen, suonensisäisesti, iholle, spinaalitilaan tai nenän limakalvoille.
- ◇ Potilaalle kuitenkin vaivattomin ja käytännöllisin lääkkeen annostelutapa on suun tai ihon kautta. Lihakseen annettavia opioidi-injektioita ei saattohoitopotilaille suositella, sillä ne saattavat olla kivulialta potilaalle, eivätkä välttämättä tarjoa farmakologisia etuja
- ◇ Usein kivunhoidossa on tarkoituksenmukaista yhdistää eri tavoin vaikuttava kipulääke, jotta hyöty olisi suurempi. Heikkoa ja vahvaa opioidia ei kuitenkaan tule käyttää samanaikaisesti, sillä esimerkiksi bubrenorfiini kumoaa morfiinin vaikutuksen.



## 8 WHO:n porrastettu kivunhoidon suositusmalli

- ◇ Kipulääkitys aloitetaan ensimmäiseltä portaalta, lääkkeistä, joilla hoidetaan lievää kipua.
- ◇ Jos kivunlievitystä ei onnistuta ensimmäisen portaan lääkkeillä saamaan, voi kivunhoidon tueksi aloittaa erilaisia tukilääkkeitä. Tukilääkkeet tehostavat kipulääkkeen vaikutusta eri mekanismein.
- 
- ◇ Toisella portaalla ovat kohtalaiseen kipuun käytettävät lääkkeet eli heikot ja keskivahvat opioidit.
- 
- ◇ Kolmannella portaalla on vahvat opioidit, joita käytetään kovan kivun hoitoon, kun muista kipulääkkeistä ei ole todettu riittävää vastetta.



## Hengityselimistön oireet

---

### ℵ Hengenahdistus

- ◇ Kuoleman lähestyessä hengenahdistuksen tuntemusta sekä siitä aiheutuvaa pelkoa ja ahdistusta pyritään vähentämään.
- ◇ Hoitokeinoina voidaan käyttää asentohoitoa, rentoutumishoitoa, li-sähappea tai nebulisoitua keittosuolaliuosta sekä lääkkeellistä hoi-toa. Lisäksi viileästä ilmastuksesta tai tuulettimesta saattaa löy-tyä helpotusta.

### ℵ Hikka

- ◇ Saattohoidossa olevilla potilailla hikka johtuu usein palleaan koh-distuneesta ärsytyksestä, kuten askiteksesta tai kasvainmassasta.
- ◇ Hikka saattaa pitkittyä ja olla kiusallinen oire, jolloin sitä voidaan helpottaa lääkehoidon avulla.

### ℵ Yskä ja limaisuus

- ◇ Selvittämällä yskänaiheuttaja saadaan paras hoidon vaste.
- ◇ Yskää voidaan hoitaa opioidien avulla.
- ◇ Lääkehoidolla kuten antikolinergeillä, mukolyyyteillä, glykopyr-rolaateilla tai skopolamiinilaastareilla sekä keittosuolainhalaatioilla helpotetaan limaisuutta ja eritteiden kertymistä hengitysteihin.
- ◇ Liman imemisellä voidaan saada helpotus yskään ja limaisuuteen mikäli limaa esiintyy suussa ja ylänielussa.
- ◇ Pulloon puhaltamisella, asentohoidolla sekä taputteluilla voi olla myös limaisuutta helpottavia vaikutuksia.

### ℵ Keuhkosityövän aiheuttamia oireita pystytään jonkin verran helpottamaan sädehoidon avulla.

## Ruansulatuselimistön oireet

- ✧ Saattohoidossa oleva potilas saattaa kokea monia erilaisia ruansulatuselimistön oireita. Ruokailu saattaa muuttua epämiellyttäväksi, sillä makuaisti on muuttunut, nieleminen on vaikeutunut ja vatsa täyttyy nopeasti. Syömisestä saattaa aiheutua kipua, närästystä ja pahoinvointia.
- ✧ Saattohoidossa olevan potilaan suun oireita ovat limakalvojen kuivuminen ja suuontelon sekä limakalvojen infektiot sekä kipu.
  - ◇ Oireita voidaan helpottaa lääkkeellisin keinoin esimerkiksi puuduttamalla lidokaiinigeelillä
  - ◇ Pehmeä hammasharja, hammastikun/-langan käyttämättä jättäminen, riittävä kostutus ja syljen erityksen tukeminen, esimerkiksi keinosylkivalmisteiden, pastillien tai jääpalojen imeskelyn avulla saattavat myös auttaa.
  - ◇ Sieni-infektiot tulee hoitaa, esimerkiksi suun kautta otettavalla flukonatsolilääkityksellä
- ✧ Nielemisongelmista johtuvaa nesteiden nielemisen vaikeutumista voidaan helpottaa nesteen koostumuksen muuttamista sameammaksi lisäämällä nesteeseen perunatärkkelystä.
- ✧ Ruokatorven oireiden lievityksessä käytetään mahanärsytystä lievittävää lääkehoitoa, sekä mahahappoja neutralisoivaa lääkehoitoa.
- ✧ Suoliston muutoksista johtuen saattohoitopotilaalla voi esiintyä ilmavaivoja, ripulia tai ummetusta.
  - ◇ Ummetuksen taustalla saattohoidossa olevalla potilaalla saattaa olla liikkumattomuus, heikko nesteytys sekä lääkkeet, esimerkiksi opioidit.
  - ◇ Saattohoidossa olevan potilaan ummetusta hoidetaan laksatiivien avulla. Ummetuksen oireena saattaa myös esiintyä ripulia, joka on niin sanottua ohivuotoa, mutta ripuli voi johtua myös liiallisesta laksatiivin saannista.
  - ◇ Suolisto-oireiden eli esimerkiksi ripulin ja ummetuksen hoidossa huolehditaan potilaan riittävästä nesteen saannista, ripulilääkkeiden käyttö, ummetuksen hoitoon ulostuslääkitys sekä kuitupitoinen ruokavalio. Peräaukon oireita voidaan lievittää peräpukamavoiteilla sekä puuduttavilla paikallisgeeleillä.

## Aineenvaihdunnalliset oireet

- ⌘ Saattohoitopotilaiden aineenvaihdunnasta johtuvia oireita saattavat olla esimerkiksi askites ja raajaturvotukset.
  - ◇ Raajaturvotus saattaa olla laskimoperäistä tai johtua syöpää sairastavilla lymfavirtauksen estymisestä tai hypoproteinemiasta eli seerumin pienestä albumiinipitoisuudesta.
  - ◇ Askites saattaa johtua esimerkiksi maksakirroosista, syövän aiheuttamasta alentuneesta albumiinin tuotannosta maksassa tai verisuoniston läpäisevyyden muutoksista vatsakalvon etäpesäkkeissä.
- ⌘ Keskeinen osa raajaturvotusten hoidossa on ihon rasvaus sekä kivun hallinta
  - ◇ Fysioterapeuttisista hoidoista lymfahieronta ja lymfasidosten käyttö
  - ◇ Lääkehoidolla ei ole juuri tehoa lymfaperäiseen ja hypoproteinemiasta johtuvaan raajaturvotukseen, mutta lääkehoito usein tehoaa laskimoperäiseen nestekertymään. Jos diureeteista ei ole hyötyä raajaturvotusten helpottamiseen, lääkehoito keskeytetään.
- ⌘ Runsas askites saattaa aiheuttaa potilaalle vatsan ympäröivän tilan kasvua, täyttymisen tunnetta, pahoinvointia, oksentelua, suolen vetovaikeuksia sekä hengenahdistusta.
  - ◇ Kun askitesta on paljon, eli noin 3-6 litraa vuorokaudessa, hoitomuotona käytetään dreneerausta tai kertapunktiota. Dreneerauksella ja kertapunktiolla helpotetaan askiteksesta johtuvaa hengenahdistusta tai epämukavuuden tunnetta.
  - ◇ Nesteentorjuntalääkityksestä voi myös olla hyötyä, jos askites on seurausta maksakirroosista tai etäpesäkkeiden johtuvasta porttilaskimon hypertensiosta. Diureeteista saatava teho voi kuitenkin olla lyhytaikaista, ja mikäli hoidosta ei ole hyötyä potilaalle, tulee se lopettaa.

## Iho-oireet

---

- ⌘ Saattohoitopotilailla saattaa ilmentyä iho-oireita, joita yleisimmin ovat kutina ja hikoilu. Potilaan iho-oireiden hoito tulee hallitta hyvänä oireenmukaisen hoidon osana saattohoitotyössä.
- ⌘ Kuolevan potilaan kutinan taustalla on usein kuiva iho eli kseroosi tai kolestaasi. Kuivaa iho hoidetaan ihon rasvauksella ja vesipesuja välttämällä. Kolestaasin aiheuttamaa kutinaa hoidetaan sappiteiden dreneerauksella.
  - ◇ Kutina saattaa olla myös neuropaattista jolloin sitä hoidetaan ja helpotetaan lääkkeellisesti.
  - ◇ Kutinan johtuvan kseroosista, oiretta hoidetaan rasvaamalla ihoa ja välttämällä vesipesuja.
  - ◇ Kolestaasin ja siitä johtuvan kutinan hoitona käytetään sappiteiden dre-neerausta.
  - ◇ Saattohoitopotilaan usein sairastaessa edennyttä tautia, kutina on harvoin enää histamiinivälitteistä, jolloin antihistamiineista ei juurikaan ole apua.
- ⌘ Saattohoitopotilaalla saattaa esiintyä hikoilua.
  - ◇ Useimmiten hikoilu on sidoksissa lääkehoitoon, eli esimerkiksi opioidien tai hormonaalisten syöpälääkkeiden aiheuttamiin vaikutuksiin elimistössä.
  - ◇ Hikoilua voidaan helpottaa lääkehoidon avulla, sekä esimerkiksi huoneilman viilentämisellä.

## Psyykkiset oireet

- ⌘ Saattohoitovaiheessa olevan potilaan psyykkisen tilan arviointi vaatii potilaan, omaisten sekä hoitohenkilökunnan yhteisymmärrystä siitä, että potilaan kuolema on lähellä
- ⌘ Potilas saattaa lähenevän kuoleman vuoksi kärsiä vaikeista psyykkisistä häiriöistä.
  - ◇ Psyykkisiltä häiriöiltä saattaa suojata potilaan eletyn elämän arvostava muistelu sekä surutyö. Surutyön avulla pystytään auttamaan potilasta suhtautumaan ja hyväksymään eletty elämä sekä lähenevä kuolema.
- ⌘ Jos potilas on kyvytön psyykkisesti ymmärtämään ja hyväksymään lähestyvä kuolema, potilas saattaa joutua paniikkiin tai vaipua anhedoniseen masennukseen.
- ⌘ Kuolema herättää potilaassa pelkoa ja ahdistusta, joita helpotetaan hyvällä hoivalla, keskusteluilla sekä joissain tilanteissa lääkehoidon avulla.
  - ◇ Saattohoitoa toteutettaessa tulee muistaa, että potilaalla on oikeus suruun, jota voi kuitenkin olla vaikea erottaa masennuksesta.
- ⌘ Saattohoidossa olevalle potilaalle tulee tarjota terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa psykososiaalista, hengellistä sekä henkistä tukea.
  - ◇ Myös vertaistuesta tai tukihenkilöiden tarjoamasta avusta saattaa olla helpotusta.
- ⌘ Saattohoitopotilailla saattaa esiintyä myös deliriumia, jolla tarkoitetaan akuuttia sekavuustilaa.
  - ◇ Deliriumille tyypillistä ovat tietoisuuden heikkeneminen, tarkkaavaisuushäiriöt, ajattelun ja muistin häiriöt, psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset sekä uni-valverytmin muutokset.
  - ◇ Deliriumin hoidossa ensisijaista on turvallinen, rauhallinen ja valvottu ympäristö. Deliriumia pystytään lievittämään myös lääkehoidon avulla, esimerkiksi haloperidolin, risperidonin tai olatsapiinin avulla.
- ⌘ Jos potilaan psyykkiset oireet ovat sietämättömiä, tulee hoitomuotona huomioida myös palliatiivinen sedaatio.

## Omaisten ja läheisten huomiointi, kuolemasta keskusteleminen

---

- ✧ Saattohoitopotilaan omaisten ja läheisten kanssa tulisi puhua kuoleman hetkestä, mitä silloin tapahtuu ja miten silloin toimitaan.
  - ◇ Keskustelun avulla mahdollistetaan pelkotilojen lievittämistä sekä turhien toiveiden ylläpitoa kuoleman hetkellä tehtävien toimenpiteiden suhteen.
  - ◇ Hoitohenkilökunnan toiminta saattohoitovaiheessa sekä potilaan kuolinhetkellä, jää usein vahvasti omaisen mieleen, joten rauhallisella ja empaattisella omaisten huomioinnilla tuetaan tilanteen käsittelyä jatkossa.
- ✧ Saattohoitoa toteutettaessa saattaa tulla tilanteita, jolloin saattohoitopotilaan omaiset ja läheiset käyttävät psyykkisiä puolustusmekanismeja henkisesti kuormittavasta tilanteesta selviytyäkseen.
  - ◇ Psyykkisillä puolustusmekanismeilla eli defensesseilla tarkoitetaan tiedostamattomia toimintoja esimerkiksi käyttäytymisen, tunteiden ja ajatusten esittämiseen.
  - ◇ Defenssit saattavat esiintyä esimerkiksi huumorina, torjuntana ja eristämisenä, ja niiden tavoite on välttää ahdistusta aiheuttavia tilanteita ja tekijöitä.
- ✧ Hoitohenkilökunnan tehtävä on kuoleman väistämättömyydestä keskusteleminen yhdessä potilaan ja hänen perheensä kanssa.
  - ◇ Hienotunteisuus, oikea-aikaisuus, rohkeus sekä voimavarojen huomioonottaminen ovat hoitajan tärkeitä ominaisuuksia.
  - ◇ Keskustelun tarkoituksena ei ole kieltää uskomasta parantumiseen ja ihmeisiin, sillä se tuo voimavaroja jaksamiseen.
- ✧ Saattohoitopotilaan omaisille tulee tarjota kuoleman jälkeen tukea ja tietoa.
  - ◇ Omaisten kanssa keskustellaan potilaan kuolemasta
  - ◇ Annetaan ohjeita jatkoa varten, suullisesti sekä kirjallisesti.
  - ◇ On myös todettu, että omahoitajan puhelinsoitto hetki kuoleman jälkeen, on ollut myönteinen asia omaisten jaksamiselle.

# Kuoleman lähestymisen merkkejä

- ⌘ Saattohoidon viimeinen vaihe on kuolema.
- ⌘ Nykyisten hoitojen avulla saattohoitopotilaan tila saadaan pysymään melko pitkään hyvänä, mutta potilaan vointi saattaa romahtaa hyvin äkkiäkin.
- ⌘ Hoitotyön avulla pyritään siihen, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen.
- ⌘ Kuolemisen hetkellä tehokkain hoitokeino on omaisten ja läheisten läsnäolo.
  - ◇ Palveluasumisen yksiköissä pyritäänkin tunnistamaan lähestyvän kuoleman merkkejä, jotta omaisten kutsuminen viimeisille hetkille mahdollistuu.
- ⌘ Kuoleman lähestyessä on olemassa tiettyjä yhteisiä piirteitä.
  - ◇ Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi, ikään kuin potilas hengittäisi vain rintakehän yläosan avulla. Hengitys saattaa olla katkonaista, eli potilas saattaa lopettaa hengittämisen jopa puolen minuutin ajaksi. Hengitys saattaa muuttua myös hyvin äänekkääksi hengitysteissä olevan liman vuoksi.
  - ◇ Potilaan iho voi muuttua laikukkaaksi, eli saattaa tulla lautumia.
  - ◇ Sekavuutta esiintyy kuoleman lähestyessä melko usein, se on taval- laan rajojen hämärtymistä ja osa ihmisen irtaantumista tästä todelli- suudesta. Sekavuus saattaa tuntua läheisistä pelottavalta, mutta lääkkeistä ei useinkaan ole hyötyä sekavuuden hoidossa.
  - ◇ Kuolemaan saattaa liittyä myös käsien haromista ja ääntelyä.
  - ◇ Kuoleman lähestyessä potilaalla saattaa esiintyä kuumepiikkejä, mikä on seurausta lämmönsäätelyn häiriintymisestä
- ⌘ Kuolemaan harvoin liittyy kouristuksia ja kramppeja, mutta esimerkiksi suuri morfiini-annos saattaa aiheuttaa lihasnykäyksiä.
- ⌘ Kipu on harvoin ongelma, sillä kipu usein vähenee kuoleman lähestyessä



## Kuoleman jälkeen

---

- ✂ Saattohoidossa olevan potilaan kuollessa kotona tai palveluasumisen yksikössä, tulee ilmoitus kuolemasta tehdä virka-aikana lääkärille.
  - ◇ Lääkäri tulee toteamaan kuoleman.
- ✂ Lääkärin virka-ajan ulkopuolella kotona tapahtuneet kuolemat tulee aina ilmoittaa hätä-keskukseen, jolloin kuoleman tulevat toteamaan poliisit.
  - ◇ Tehostetun palveluasumisen yksiköissä sairaanhoitaja tulee katso-  
maan vainajan ja lääkärille ilmoitetaan kuolemantapauksesta. Lää-  
käri toteaa tapahtuneen kuoleman virka-aikanaan.
- ✂ Kun kuolema on todettu ja omaiset ovat hyvästelleet vainajan, voidaan ruumis kuljettaa terveyskeskuksen kappeliin tai ruumisautolla tapauskoh-  
taisten suunnitelmien mukaisesti.
- ✂ Kuoleman jälkeen potilasta hoitava lääkäri kirjoittaa hautausluvan sekä kuolintodistuksen.
  - ◇ Kotisairaanhoito tai palveluasumisen yksiköt toimittavat kuolinto-  
distuksen Väestörekisterikeskukseen, mistä tieto kuolemasta siirtyy  
monille viranomaisille.
- ✂ Saattohoitopotilaalle ei tarvitse tehdä ruumiinavausta, sillä kuolinsyy on  
useimmiten tiedossa.
  - ◇ Potilaan omaisilla on kuitenkin mahdollisuus vaatia oikeustieteel-  
listä ruumiinavausta, vaikka lääkäri olisi jo todennut kuolinsyyn.

## Surutyö

---

- ✧ Saattohoitopotilaan sekä omaisten ja läheisten sureminen vie yksilöllisesti aikaa ja jokaisen tulisi saada surra omalla persoonallisella tavallaan.
- ✧ Surun etenemiseen on tutkittu olevan neljä eri vaihetta, joiden tunnistaminen saattaa auttaa hoitajaa potilaan tai omaisen surutyössä.
  - ◇ Jokaisen surutyö tapahtuu omalla tavalla ja jokainen ihminen käyttää kriisien eri vaiheisiin yksilöllisen ajan.
  - ◇ Ensimmäinen kriisin vaihe on sokkivaihe, johon liittyy epätodellista tai ha-janaista oloa, tapahtuneen epäuskoa, fysiologisia oireita kuten levottomuutta sekä lamaantuneisuutta tai vahvaa reagoitua.
  - ◇ Toinen vaihe on reaktio-vaihe, jonka aikana surutyötä läpi käyvä ymmärtää tapahtuneen todeksi sekä keskittyy käytännön asioiden hoitamiseen eikä välttämättä näytä surua ulospäin.
  - ◇ Kolmas vaihe on käsittelyvaihe, jonka aikana sureva käy läpi menetystään, kokee tunteiden kohtaamista ja käsittelyä.
  - ◇ Viimeinen vaihe on sopeutumisvaihe, jolloin vähitellen löytyy uusi tasapaino, suru ja menetys muuttuvat muistoiksi, voimavarojen avulla löytyy elämäniloa sekä suru saattaa muuttua ymmärrykseksi.
- ✧ Surevan ihmisen kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että unohtaminen ei ole keino päästä yli, päinvastoin se saattaa hidastaa surun työstämistä.
- ✧ Kahden läheisen ihmisen suhde ei välttämättä katkea milloinkaan, ei edes toisen kuollessa.
- ✧ Surutyön tehtävä on luoda muisto menetetyistä sekä muuttaa kiintymysside mahdollisuudesta olla menetetyn kanssa jokapäiväisessä elämässä mielikuvien tasolla olevaksi suhteeksi

## Hoitajan jaksaminen

---

- ⌘ Hoitohenkilökunnan jaksamisen turvaaminen on asia, johon saattohoidossa tulee kiinnittää huomiota.
- ⌘ Henkilökunnan jaksamista pystytään parantamaan esimerkiksi koulutuksen lisäämisellä sekä selkeiden ohjeistusten luomisella saattohoidon toteuttamisessa.
  - ◇ Hoitotyössä myös vastuun kierrättäminen tukee henkilökunnan jaksamista.
- ⌘ Työohjauksen tarjoaminen saattohoitotyötä tekeville on tärkeää, sillä työohjauksessa henkilökunta pääsee pohtimaan omaa työtään myös ulkopuolisten ammattilaisten kanssa.
  - ◇ Saattohoitotapausten läpikäynti myös auttaa hoitotyössä jaksamista.
- ⌘ Saattohoidon toteuttamiseen liittyvää turvallisuuden tunnetta hoitajille tuovat esimerkiksi kunnolliset ja selkeät ohjeet lääkäriltä, sekä mahdollisuus lääkärin konsultaatioon vuorokaudenajasta riippumatta koko saattohoidon ajan.
  - ◇ Hyvällä kirjaamisella sekä asianmukaisilla ja toimivilla työvälineillä on myös suuri vaikutus hoitajien turvallisuuden tunteeseen saattohoidon toteuttamiseen nähden
- ⌘ Kuitenkin saattohoitotyötä toteutettaessa eteen saattaa tulla tilanteita, jolloin auttaja eli hoitaja kokee surua. Auttajan suru on ammatillista surutyötä, jolla on vaikutusta auttajan persoonaan, joten surulle on annettava tilaa.
- ⌘ Myötätuntuupumuksella tarkoitetaan hoitajan kokeman myötätunnon aiheuttamaa uupumusta.
  - ◇ Myötätuntuupumus tai myötätuntostressi voi ilmentyä stressioireina, psykofyysisinä jännittyneisyyden tiloina tai jopa fyysisinä sairauksina.
  - ◇ Myötätuntuupuneen hoitajan mieli saattaa täyttyä kokemuksien mukaan ihmisten kohtaloista, tai hän saattaa yrittää torjua kuormittavia asioita.
- ⌘ Saattohoitotyötä toteutettaessa auttaja saattaa sijaistraumatisoituaessaan kokea suurentunutta pelkoa omasta tai läheistensä hyvinvoinnista. Sijaistraumatisoitunut hoitaja saattaa kokea tarvetta hallita ihmisiä, antautua itse toisten ohjailtavaksi, eristäytyä sosiaalisesti tai kärsiä ilonaihetta tuottavien aiheiden puuttumisesta omasta elämästään.

# Yhteystiedot



## Liite 2

Taulukko2 Opinnäytetyön keskeiset tutkimukset

Tekijä	Tutkimuksen tarkastelu	Tutkimuksen otos + menetelmä	Keskeiset tulokset	Linkki
Anttonen Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Akateeminen väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena on luoda grounded theory – menetelmällä saattohoidosta kertova substantiivinen teoria-paketti analysoimalla parantumaton syöpä sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Tutkimuksen tavoite on kehittää saattohoitoa kerätyn tiedon avulla.	Tutkimusaineiston keruu tapahtui haastattelemalla Pirkan-maan kotisairaaloiden ja saattohoitokotien potilaita, omaisia ja hoitohenkilökuntaa. Yhteensä haastateltavia oli 45. Haastatteluissa käytettiin teemoja, joiden tarkoitus oli eritellä haastattelu aineistoa. Tutkimus on analysoitu aineiston analyysillä käyttäen klassista grounded theory –menetelmää. Tutkimuksessa on käytetty teoreettista otantaa.	Tutkimuksella tuotettiin substantiivinen teoria saattohoidosta, käyttämällä apuna haastatteluja. Tutkimus loi uusia ajatuksia ymmärtää sekä hoitaa parantumattomasti sairaita potilaita, heidän läheisiään ja auttaa hoitohenkilökuntaa heidän työskentelyssään. Keskeistä saattohoidonkehittämisessä olisi, että jatkossa tutkittaisiin enemmän perusterveydenhuollossa annettavaa syöpäpotilaiden saattohoitoa ja sekä laajentaa tutkimus myös muihin saattohoitoa saaviin potilaisiin, heidän omaisiinsa sekä hoitohenkilökuntaan.	<a href="https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1">https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1</a>
Hunstad, I. & Foelsvik Svindseth, M. 2011. Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences.	Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää kotihoidon asiakkaiden omaishoitajien ajatuksia kotona toteutettavasta saattohoidosta. Tutkimuksen tavoite on käsittää omaishoitajien näkökulma saattohoidon	Aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää kotihoidon asiakkaan puolisoa, jotka toimivat asiakkaan omaishoitajana. Haastattelut valittiin niiden perusteella, joiden puoliso olivat saaneet kotona toteutettavaa saattohoitoa. Tutkimuksen työstämisessä	Tutkimuksessa kävi ilmi, että tärkeänä tekijänä pidetään ammatillisen avun saamista ympäri vuorokauden, omaishoitajien tukemista ja roolin tärkeyttä sekä kokonaisvaltaista hoitoa niin asiakkaan fyysisten, psyykkisten ja psykososiaalisten tarpeiden osalta.	<a href="http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dbf090c6-7f84-4732-80ed-ea81962fbd44%40sessionmgr105&amp;vid=9&amp;hid=105">http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dbf090c6-7f84-4732-80ed-ea81962fbd44%40sessionmgr105&amp;vid=9&amp;hid=105</a>

	laadusta kotihoidon toteutamana.	on käytetty hyödyksi aikaisempia tutkimuksia.		
Hänninen J. & Rahko E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim.	Katsauksessa on käsitelty elämän loppuvaiheessa olevan potilaan oireiden ilmene mistä ja keinoja oireiden helpottami seen.	Katsauksessa käydään läpi kuolevan potilaan eri oireiden helpottamisen keinoja. Katsauksessa käsitellään esimerkiksi ruunasulatuskanavan oireita, as kiteksen ilmentymistä, raajaturvotusta, verituotteiden sekä mikrobilääkkeiden käyttöä saattohoidossa sekä palliativisen sedation merkitystä.	Oireiden laiminnalla tai oireiden tunnistamisen heikkous saattaa johtaa potilaan vai vojen alihoitami seen, liian voimavaroja kuluttavaan hoitamiseen tai väärin ajoitettuun hoitamiseen. Riittäväällä tiedonsaannilla ja hyvällä vuorovaikutuksella on todettu olevan potilaan ja omaisten hyvinvointia edistävä vaikutus.	<a href="http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmlmedia/duo/duo10798.pdf">http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmlmedia/duo/duo10798.pdf</a>
Jänikselä Terhi 2014 Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Pro gradu-tutkielma.	Tutkimuksen tarkoituksena oli esittää millaisia ongelmia kotihoidon työntekijät kokivat kuolevien potilaiden hoidosta kotona. Tavoitteena kehittää kuolevien potilaiden hoitotyötä kotihoidossa kerätyn tiedon avulla.	Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilohaastatteluilla puhelimitse tai kasvotusten. Haastatteluihin osallistui 10 kotihoidossa työskentelevää hoitajaa, kahdeksalta eri paikkakunnalta. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusmateriaalia analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tutkimuksen tuloksista selvisi, että kotihoidon työntekijät kokivat, että kuolevien potilaiden hoitoon yhteydessä olevat vaikeudet voitiin jakaa ”hoitotyön järjestämiseen liittyviin ongelmiin ja hoitotilaisiin liittyviin ongelmiin.” Vaikeuksia oli avun järjestämisessä haja-asutuksen vuoksi, sekä kotona järjestettävän hoitovälineistön sekä lääkkeiden saannin hankaluus.	<a href="https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU-1402997182b.pdf?sequence=1">https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU-1402997182b.pdf?sequence=1</a>
Korhonen T. & Poukka P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim.	Artikkelissa korostetaan potilaan lähestyvän kuoleman tunnistamisen tärkeyttä ja siihen liittyvien päätösten ja potilaan tahtojen selvittä-	Artikkelissa käsitellään kuolevan potilaan hoitotyötä ja siihen liittyviä päätöksiä ja keskeisiä hoitokeinoja, kuten kivun hoitoa, hengenahdistuksen	Artikkelin lopuksi korostetaan, että ”hyvä kuolema”, ei ole yksiselitteinen asia. Potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kannalta kuolemalla	<a href="http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmlmedia/duo/duo10821.pdf">http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmlmedia/duo/duo10821.pdf</a>

	<p>mistä. Artikke- lissa kerrotaan kuolevan poti- laan hoidon pää- periaatteista sekä kuolevalla yleisimmin esiintyvistä oi- reista ja niiden lievittämisestä.</p>	<p>helpottamista, pa- hoinvoinnin ja ok- sentelun ehkäise- mistä sekä levotto- muuden helpotta- mista.</p>	<p>saattaa olla hyvin- kin erilainen käsitys ja on hyvä muistaa, että jokainen kuo- lema on ainutlaatui- nen. Kommunikaatiolla, hyvällä oire- hoidolla sekä omaisten huomi- oinnilla on ratkai- seva merkitys kuo- leva potilaan hoito- työssä.</p>	
<p>Ollikainen Pirkko 2008. Kotisaattohoi- don edellytykset. Tutkimus omaishoi- tajien kokemuksista kotisaattohoitajina ja omaishoidon tuen merkityksestä. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää minkä vuoksi moni kuoleva ihmi- nen valitsee kotisaattohoi- don ja kuole- man kotona sekä mitkä ovat kuolevan lähei- sen tavoitteet kotisaattohoi- dolle. Tutki- muksessa sel- vitettiin myös omaishoidon tuen riittä- vyyttä kotisaat- tohoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty viiden ko- tisaattohoitajana toimineen henkilön haastatteluja sekä 14 kunnalta omais- hoidon tuesta vas- taavalta virkamie- heltä palautuneista kyselylomakkeista. Tutkimus on sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen. Ai- neiston analyysi- menetelmänä on käytetty teemoitte- lua.</p>	<p>Tutkimuksen tulok- set osoittavat, että kuolema kotona on useimmiten kuole- van oma toive. Ko- tisaattohoidolla py- ritään toteuttamaan hyvää saattohoitoa niin hoidettavan kuin hoitajankin nä- kökulmasta. Omaishoidon tuki ei korvaa hoitajaksi ryhtyneen menetet- tyä ansiotuloa, joten tutkimuksen mu- kaan kotisaattohoi- toon ryhdytään ta- loudellisen tilan- teen ollessa hyvä.</p>	<p><a href="http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79865/gradu02859.pdf?sequence=1">http://tam- pub.uta.fi/bitstre- am/han- dle/10024/79865 /gradu02859.pdf ?sequence=1</a></p>
<p>Pihlainen Aira 2010. Hyvä saattohoito Suomessa Sosiaali- ja terveys- ministeriö</p>	<p>Saattohoidon kehittämisen näkökulmasta on laadittu saattohoitosuo- situs sairaan- hoitopiirien suositusesitys- ten pohjalta.</p>	<p>Saattohoitosuosi- tuksia laadittaessa selvitettiin sairaan- hoitopiirien sekä suurten kaupunkien saattohoitosuunni- telmien tilanne.</p>	<p>Saattohoitosuosi- tuksissa korostuu kuolevan ihmisen ihmisarvo, itsemää- räämisoikeus sekä inhimillisyys. Hy- vän saattohoidon toteuttaminen vaatii henkilökunnalta ammattitaitoa sekä hyvää työhyvin- voinnin ylläpitoa. Saattohoitosuosi- tusten noudattami- nen ei lisää kustan- nuksia, mutta saat-</p>	<p><a href="http://www.jul-kari.fi/handle/10024/111887">http://www.jul- kari.fi/han- dle/10024/11188 7</a></p>

			taa edellyttää kustannusten kohdentamista uudelleen.	
Ridanpää Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu-tutkielma.	Tutkielman tarkoitus on kuvata kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeistuksia, joita erilaisissa hoitopaikoissa on käytössä. Tutkielman aiheita käsiteltiin suomalaisessa kulttuurissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Tutkimuksessa hyödynnettiin 11 erilaista kuolevan hoitoa koskevaa ohjeistusta, joista luotiin ohjeistuksia kuvaava malli, jonka avulla ohjeiden keskeinen sisältö tulee paremmin esille.	Tutkielman avulla saatujen tulosten perusteella on saatu selville, että kuolevan hoitotyöstä puuttuessa tarkoitetaan kuolevan potilaan ja hänen läheistensä hoitoa, vainajan saattamista sekä kuolevan hoitotyön eettisten periaatteiden sekä lainsäädännön tuntemista.	<a href="http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/93373">http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/93373</a>
Sand Hilka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaista hoitoa Suomalaisissa saattohoitokodeissa on potilaille tarjolla.	Aineistoa oli kerätty tutkimukseen haastattelemalla (n35), lehtiartikkeleista sekä saattohoitokodeista otetuilla valokuvilla. Aineiston analysointiin on käytetty apuna etnografista tutkimusmetodia.	Tutkimustuloksista selviää, että saattohoidossa olevien potilaiden tilanne oli vaikea, siitä huolimatta, että apua oli saatavilla ja hoito oli laadukasta. Tulokset osoittavat että arjessa ilmeni paljon ristiriitoja, esimerkiksi saattohoitokodit koetaan turvallisiksi hoitopaikaksi, mutta ympäristöllisesti pelottaviksi ja oudoiksi.	<a href="https://tam-pub.uta.fi/handle/10024/67272">https://tam-pub.uta.fi/handle/10024/67272</a>
Tervala Johanna 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla palliatiivisen hoitotyön toteuttamista kotiympäristössä.	Tutkimus tehtiin tekemällä eri tietokantoihin hakuja kotona toteutettavaan palliatiiviseen hoitotyöhön liittyen. Hakutuloksista valittiin 18 tutkimusta, joille tehtiin induktiivinen sisällön analyysi sekä käsiteanalyysi	Tutkimustuloksien mukaan palliatiivisen kotihoidon edellytyksenä ovat potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus sekä kokonaisvaltainen hoidon suunnittelu. Palliatiivisen hoidon toteuttaminen	<a href="http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf">http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf</a>



		tutkimuksen tehtävien mukaisesti.	kotona vaatii hoitohenkilökunnalta osaamista, sekä oman arvomaailmansa selkiyttämistä.	
--	--	-----------------------------------	--	--

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sanni Aalto & Natalia Norrby

Tiedote  
7.3.2017  
JULKINEN

Opinnäytetyö: Saattohoito kotiloissa -Opas Someron henkilökunnalle

### **Kaikilla on oikeus hyvään saattohoitoon**

Saattohoidolla tarkoitetaan kokonaisvaltaista kuolevan ihmisen oireita helpottavaa hoitoa. Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus ja sen perustana on hyvä elämänlaatu. Lähtökohtana saattohoidossa on ihminen, jonka elinaika on arvioitu kuolemaan johtavan sairauden vuoksi lyhyeksi. Näin kerrotaan Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyössä, jonka Sanni Aalto ja Natalia Norrby ovat laatineet osana sairaanhoitajan tutkintoa.

Opinnäytetyö on koottu kirjallisuuskatsauksena ja sen sisältö perustuu kokonaisvaltaisen saattohoidon toteuttamiseen. Tavoitteena opinnäytetyön luomisessa oli selvittää, mitä on hyvä saattohoito ja mitkä ovat ne tiedot, joita saattohoitoa toteutettaessa tarvitaan. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta opinnäytetyön tekijät kokosivat saattohoito-oppaan Someron hoitohenkilökunnalle. Tarkoitus oli luoda opas, joka vastaa Someron hoitohenkilökunnan tarpeita kotiloissa toteutettavan saattohoidon kehittämiseksi. Saattohoito-oppaaseen kerättyjen tietojen avulla tavoite oli luoda yhtenäistä linjaa moniammatillisessa työyhteisössä saattohoidon toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön avulla tuodaan tietoa kokonaisvaltaisesta saattohoidosta. Kokonaisvaltaisella saattohoidolla tarkoitetaan niin fyysistä kuin psyykkistä sekä sosiaalista että hengellistä tarpeiden hoitoa. Työssä käydään läpi myös saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset, joiden ohjaamana saattohoitoa toteutetaan.

Lisätiedot:

Sanni Aalto, 050 491 8544, [sanni.aalto@student.hamk.fi](mailto:sanni.aalto@student.hamk.fi)  
Natalia Norrby, 045 633 5359, [natalia.norrby@student.hamk.fi](mailto:natalia.norrby@student.hamk.fi)